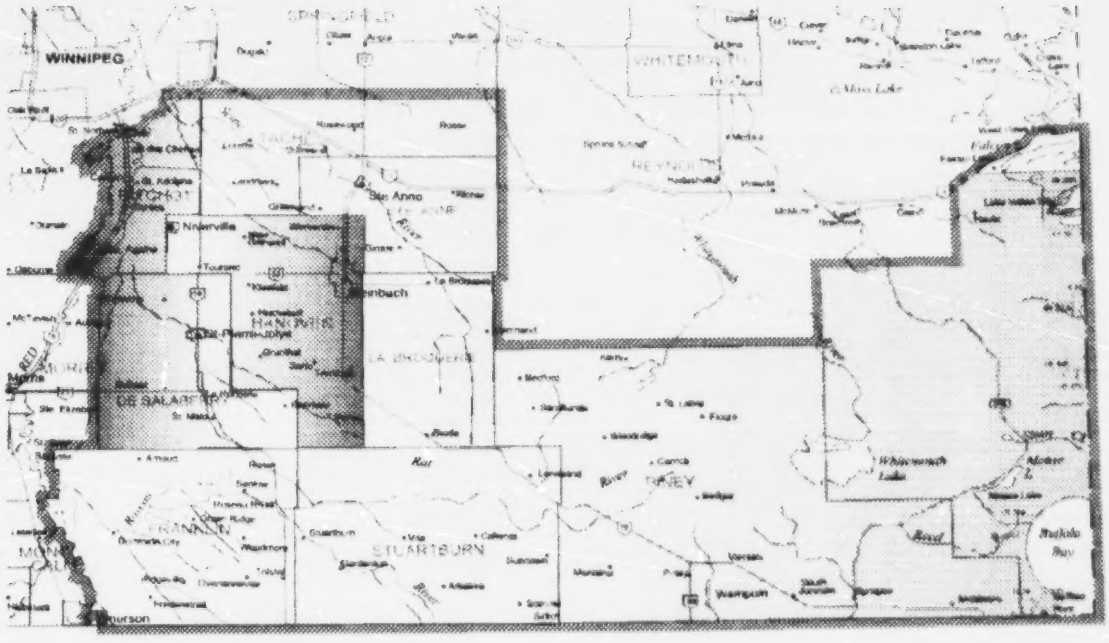
SE

South Eastman Health/
Santé Sud-Est Inc.

ANNUAL REPORT

1999 - 2000



101-02746/

Annual Report 1999 – 2000
South Eastman Health/Santé Sud-Est Inc.

Table of Contents

1. Introduction 1
1.1 Board Chair Letter of Transmittal 1
1.2 CEO Letter of Transmittal 2
1.3 List of Board Members 3

2. Program and service activity 4
2.1 Children and youth 5
2.2 Southern District 6
2.3 Seniors 7
2.4 Mental health 8
2.5 Home care 9
2.6 Palliative care 10
2.7 EMS 11
2.8 Emergency preparedness 12
2.9 Facilities and medical services 13

3. Board and organizational activity 15
3.1 Board activity 15
3.2 Organizational activity 17

4. Financial audit report 19

5. Health status report 36
5.1 Determinants of health 38
5.2 Health status 43

1. Introduction

Introduction

As required under Section 38 of the Regional Health Authorities Act. South Eastman Health/Santé Sud-Est Inc. is submitting its 1999 –2000 Annual Report. The purpose of this annual report is to describe the activities of the RHA in its third year and to report on progress made in achieving the desired outcomes as identified in the 1999/00 Regional Health Plan.

Board Chair – Letter of transmittal

September 30, 2000

Hon. David Chomiak
Minister of Health
Room 302, Legislative Building
450 Broadway
Winnipeg, Manitoba R3C 0V8

Honorable Mr. Chomiak,

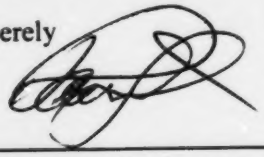
Re: Annual Report 1999/2000

The Annual Report for 1999/2000 was prepared under the Board's direction in accordance with the Regional Health Authorities Act and direction provided by the Minister of Health. The Board passed the following resolution approving the Annual Report.

> *00-56 M/S/C (Rick Doerksen/McNeill) that the 1999/2000 Annual Report including the Auditor's report be approved for submission to the Minister of Health.*

As a Board, we are pleased with the continuing developments in the South Eastman region over the past three years. We are confident that quality health services continue to be delivered to South Eastman residents, that an effective and efficient organization has been developed, and that the Region is now ready to begin to address issues related to health and not only health care. As a Board, we continue to struggle with inadequate base funding compounded by rapid population growth.

Sincerely



Paul Campbell, Board Chair

Encl.
c.c.
PC:lr

1. Introduction

CEO – Letter of transmittal

September 28, 2000

Mr. Paul Campbell
Board Chair
South Eastman Health/Santé Sud-Est Inc.
Box 32
Middlebro, MB R0A 1B0

Dear Paul,

Re: Annual Report 1999/2000

I am pleased to submit to the Board the third Annual Report for Board approval and submission to the Minister of Health.

In our third year we have continued to build on the developments of the first two years. As staff we seem to be no less busy now than in the first two years even though many issues have been addressed. There always seem to be new areas that require attention. Some of the highlights of the year include:

- Opening of the East Borderland Primary Health Care Centre in the RM of Piney
- Development of the Midwifery Program in our region
- Opening of a Home Care office in Dominion City
- Continued improvement of our EMS services
- Receiving approval from Manitoba Health to replace the Villa Youville PCH and the Bethesda PCH with new facilities.

As Chief Executive Officer and staff we look forward to the fourth year of operation.

Sincerely,

Reg Toews
Chief Executive Officer

Encl.
c.c.
RT:lr

List of Board Members

Paul Campbell, Middlebro

Ed Benjamin, St. Adolphe

Shelley Curé, St. Pierre-Jolys

Rick Doerksen, Grunthal

Henry Dyck, Steinbach

Delvyn Epp, Niverville

Anne Friesen, Steinbach

John Giesbrecht, Steinbach

Paul LeMay, Lorette

Isaak Loewen, Landmark

William Osachuk, Gardenton

Mimi Pattyn, Ste. Anne

Sieg Peters, Randolph

Sandra Schultz, Dominion City

2. Program and service activity

Introduction

The program and service activities of South Eastman Health/Santé Sud-Est Inc. during fiscal year 1999/2000 reflect the objectives established by the RHA's Board in its three-year Strategic Plan (1998-2000). Those objectives are consistent with the following four key health strategies adopted by the Board.

Quality basic services

To systematically review and evaluate all the regional services to ensure that the services are delivered at an optimum level and are of high quality.

Program/service priorities

To develop specific service initiatives to respond to the Board's priorities which include the vulnerable population groups – Children and Youth; Seniors, Women, Socioeconomically Disadvantaged Residents, and Residents of the Southern District – and the service priorities – Mental Health and Accessibility.

Services closer to home

To repatriate services to the South Eastman Region.

Health not health care

Increasing the focus on the broader issues of health and initiating action across the full range of factors that influence health including socioeconomic, environmental, lifestyle factors and health services.

Following two years of policy development and planning, 1999/2000 was the year in which the RHA achieved the point where concrete action could be taken in a number of program and service areas. For example, primary health care was brought to the Southern District of the region with the opening of East Borderland Primary Health Care Centre; improved standards of service were introduced to the region's emergency medical services through the regionalization of those services; and new resources, such as a regional psychiatrist, were made available.

Children and youth

Early Steps

Undertook a pilot project in the spring of 2000 to assess language and speech development in pre-schoolers in the region. Personalized invitations were sent to 1,695 children; 28 percent of eligible children participated. About 40 percent of those participating were referred for further assessment. Parental response was overwhelmingly positive. The Early Steps (Southeast Therapy Enrichment Project) was conducted in partnership with the region's six school divisions. As a result of the success of the pilot, an early years committee has been established to develop a plan for ongoing funding for Early Steps.

Hepatitis B

Immunized Grade 4 students (with parental consent) against Hepatitis B for a second year. Rates rose to 72 percent of eligible children from 61 percent in the previous year.

Baby First

Hired and trained four Home Visitors to provide direct in-home support to families enrolled in the program. Twenty-one families were enrolled in the program by the end of the fiscal year. As a result of the program, public health nurses have observed that families are linking more successfully with community resources and more stable relationships are developing in the home.

Women and Infant Nutrition

Added a .3 dietitian's position to the program. During the year, 179 family visits were made and 14 group education sessions were held.

Safe Baby

Partnered with firefighters to ensure parents of each newborn baby in the region receive a package including safety information and a smoke detector.

Midwifery

Received approval from Manitoba Health to hire midwives for the region. A midwifery integration committee was struck to develop plans for implementing the service once the Midwifery Act was proclaimed.

Southern District

East Borderland Primary Health Care Centre

Opened the centre in July in Sprague. The weekly physician's clinic is being regularly utilized and increasing numbers of residents are accessing the services offered at the centre. By the end of March 2000, 400 client files had been opened. From the time of opening to the end of the fiscal year, the primary care nurse at the centre had 1130 contacts with individuals, community groups or agencies; the physician had 395 patient contacts; and the physician and primary care nurse together made 304 client contacts. Located at the site are the primary health care program, the public health program and administrative support.

Home care

Opened a home care office in Dominion City. The office is staffed by a .5 case co-ordinator and a .5 resource co-ordinator three days each week, carrying a case load of 35 clients. Other health care providers, such as the audiologist, also make use of the office.

Supportive housing

Began preliminary planning on how to provide assisted housing units/elderly persons housing/personal care home beds suited to the needs of residents of this district. The RHA has worked co-operatively with Manitoba Housing and Manitoba Health.

Adult day care

Established one-day programs in Sprague, Vita and Piney. The Piney program operates with volunteers.

Hearing assessment

Increased access to an audiologist, primarily for seniors to improve hearing health.

Seniors

Community Connections

Formed a Regional Sponsor Network to host the health information internet system, *Community Connections*. Four portal sites have been selected in the region where computers will be located to allow seniors to access local and provincial health-related information.

Support services to seniors

Expanded to full-time the position of Community Resource Co-ordinator with the Vita & District Resource Council. **Established a Tenant Resource Program** at Villa Youville, Ste Anne. **Formed a community resource council** in St. Pierre-Jolys *Senior Services pour ain(e)s* in anticipation of funding. **Developed a plan for** a five day per week Congregate Meal Program at Villa Youville (funding is still to be secured); and plans for three more community resource councils and two congregate meal programs.

Seniors health education

Organized 12 education events under the auspices of the Central/Northern District Seniors Health Education Committee.

Rest Haven special adult day program

Established a committee led by Rest Haven staff to work with Manitoba Health to develop an operational and financial plan for the proposed facility.

The elderly

Transferred responsibility for elder abuse cases from the South East Advisory Committee on Elder Abuse to Mental Health for the Elderly.

Mental Health

Supportive housing

Entered into a partnership with the Community Connections Association, a group of concerned citizens, to develop transition housing for people with mental health problems. The first house will be home to three clients; the community group is supplying the funding while the RHA is providing the human resources.

Psychiatrist

Recruited a regional psychiatrist, the first full-time position for the region, to consult with psychogeriatrics, adults and the crisis team.

Child and youth psychiatrist

Began funding on a two-day per month basis a psychiatrist who travels within the region to consult with the child and adolescent mental health workers.

Mental health workers

Increased the number of workers in Steinbach from two to three to help make caseloads more manageable.

Program review

Established the Mental Health Core Service Review Team to review programs and services and present recommendations.

2. Program and service activity

Home care

Case co-ordinator	**Assessed the need** to increase case co-ordinator/resource co-ordinator services for the Niverville area.
Health fairs	**Participated** in health fairs throughout the region to increase public awareness of the service.

Palliative care

Co-ordinator	**Hired** a regional program co-ordinator.
District committee	**Established** a committee in the Southern District bringing to four, and full complement, the palliative care committees in the region.
Awareness	**Explained to key physicians** in the region program access and supportive aspects of the palliative care program designed to enhance the physician/patient relationship. The number of clients participating in the program rose from 20 to 35.
Symptom management	**Trained physicians**, through Cancercare Manitoba, in symptom management. These centrally located physicians can now be accessed by other physicians in the region.
Education and training	**Trained 10 volunteers** in providing emotional support; held education meetings for staff and volunteers; and held a public forum on "living with dying".

EMS

Ambulances	**Purchased two, new replacement ambulances,** one for Vita and one for St. Pierre.
Medical director	**Recruited** a medical director for the region's EMS service.
Ambulance rates	**Implemented a plan** to standardize rates across the region over four years.
Standardization/ regionalization	**Introduced** a number of standardized polices and practices across the region including: transfer functions, quality improvement programs and job descriptions. Pay scales and uniforms/cresting were also regionalized.
Community response	**Continued to work towards** establishing first responder groups in the Southern District.
RM Richot ambulance service	**Examined models of service** for the rural municipality to ensure continuity of service following withdrawal of service by The City of Winnipeg in the summer of 2000.

Emergency preparedness

Regional plan

Developed and submitted to Manitoba Health the region's core disaster plan along with an appendix for the regional flood disaster plan. Other appendices for specific disaster situations are under development.

Disaster plans

Completed the standardization of hospital disaster plans for three of the region's four hospitals and implemented standardized emergency codes.

Y2K

Developed and tested the Y2K plan without incident. A significant benefit of preparing for Y2K was actually setting up an emergency operations centre, establishing a region-wide communications system, and informing key people on the functioning of the centre. Senior staff and facility managers were on-site to deal with any incidents had they arisen.

Facilities and medical services

Physicians

Facilitated the practice of an Internal Medicine Specialist.

PCH construction

Commissioned working drawings for both Bethesda and Villa Youville personal care homes.

Beds for Bethesda

Installed 80 new beds and bedside furnishings at Bethesda Hospital.

Lab & diagnostics

Initiated a trial of a new model of diagnostic service at Ste. Anne Hospital which involved the transfer of after-hours lab samples to Bethesda Hospital for analysis and increasing the hours of service for both lab and x-ray at Ste. Anne. An additional position was added to provide four hours of on-site service on weekends.

Received funds from Manitoba Health to fund a new mobile x-ray machine for Ste. Anne Hospital; and a new coagulation analyzer, ultrasound and new Y2K compliant computer system for the biochemistry analyzer at Bethesda Hospital.

Developed a plan to increase the hours of x-ray coverage at the Centre Medico Social DeSalaberry District Health Centre from five hours to eight hours per day.

Secondary services/ repatriation

Completed recommendations related to secondary services. The objective is to encourage residents to utilize services within the region thereby maximizing the use of existing specialists and facilities. Statistics show that residents are beginning to make greater use of secondary services in the region, principally for surgery and obstetrics.

Risk management

Designated a current staff member as a part-time risk manager within the corporate structure and added responsibility for risk management to the Quality Council and redesignated it the Quality Risk Management Team.

Facility managers

Recruited two new facility managers, for Bethesda and Ste. Anne hospitals.

Facilities and medical services

Town of Niverville

Prepared a proposal for a primary health care centre for Niverville and submitted it to Manitoba Health. The centre was identified in the RHA's business plan as a priority new initiative for the region.

Diabetes education

Continued outreach activities through the Diabetes Education Resource Team which travels to all districts in the region. During the year, over 400 people attended 25 educational sessions, and 52 health care professionals attended the second annual Diabetes Education Update.

Travel clinic

Provided 222 international travellers with travel health information and gave nearly 500 immunizations.

Flu clinics

Entered into an aggressive program to improve influenza vaccination rates in the region through better community access to clinics and an increased awareness/education campaign. As a result, South Eastman had the highest community influenza immunization rates in the province and very high rates for personal care home residents (93 percent region-wide). Immunization rates among facility staff improved over the previous year, yet rates remained low and efforts to improve this will be made in the 00/01 campaign.

Board activity

Board meetings

Held 11 regular monthly Board meetings and three special meetings to study issues or develop policies.

The Finance Committee, Communications Committee, Policy Development & Review Committee, Advisory Structure Committee, Scholarship Fund Committee and Executive Committee also met numerous times during the year.

Annual meeting

Held in February in Lorette with approximately 100 people in attendance. The Minister of Consumer and Corporate Affairs Ron Lemieux spoke on behalf of the Provincial Government. Reg Toews, CEO, presented a report card on the first three years of RHA activity.

DHAC/PAC/ MAC

Held three meetings with the members of these advisory committees. The purpose of these meetings was education, new policy discussion, business plan review and feedback, and the furtherance of opportunities to provide advice to the Board.

Board policies

Continued the review of the Board policy manual. All work is essentially completed except for the review of the "Ends" policies.

Scholarship fund

Approved the establishment of a scholarship fund to assist residents and/or staff of the RHA returning to school to obtain further training. This fund should become operational in the next year.

Communication

Began a review of the Board's communication strategy which included considering discontinuing the publication of the HealthBeat and using those funds for other communications activity.

Staff meetings

Held approximately eight meetings where Paul Campbell, Chairman, and Reg Toews, CEO, met with different groups of staff to review activities, hear staff concerns and comments, and to respond to questions.

Medical staff bylaws and medical staff rules and regulations

Approved the Medical Bylaws and the Rules and Regulations flowing from these bylaws.

Board activity

Recognition of former facility boards

Held a special recognition event for the former Board members of the four hospitals and three personal care homes that transferred to the RHA. Each former Board member was presented with an RHA pin.

R.M. of Ritchot EMS services

Determined willingness to assume responsibility for EMS services in Ritchot should Winnipeg withdraw its ambulance services. At year-end it became clear that Winnipeg was going to withdraw its services.

Equitable base funding

Continued to pursue the objective of achieving equitable base funding from Manitoba Health. South Eastman and North Eastman regional health authorities decided to make a joint request of the Minister of Health. At year-end, the two RHAs were still waiting for this meeting with the Minister to take place.

CEO evaluation

Completed the second CEO performance evaluation.

Board self-evaluation

Developed a process for Board self-evaluation. The Board initiated this process this year, including a special Board meeting to review the initial results and to identify next steps in the self-evaluation process.

Organizational activity

Financial systems

Created a single general ledger which became operational April 1, 2000.

Human resources

Ratified a number of collective agreements. This was an exceptionally busy year as collective agreements expired and were negotiated for a new term. The following were ratified during the year:

- Nurses — MNU (Manitoba Nurses Union)
- Support Workers — CUPE (Canadian Union of Public Employees)
- Community Support — MGEU (Mb. Government Employees Union)
- Facility Support — MGEU (Mb. Government Employees Union)

Negotiations were ongoing with the MAHCP bargaining unit for some nurses and the professional/technical staff.

EMS received certification with MGEU bargaining agent and notice was received for an intermingling vote.

Work is ongoing with the development of regional Human Resources policies and the standardization of policies within the region.

Wilmar Chopyk, Vice President of Programs and Operations left the RHA at the end of December to pursue his own consulting business. Ken Wersch was hired and began employment as the new VP in January.

Service agreements

Finalized all service agreements, with the Falcon Lake Ambulances Services being the last service agreement to be completed during the year.

Medical Staff Committee

Completed the development of provincial Medical Staff Bylaws. The Medical Staff Committee continues to meet on a monthly basis.

Regional accreditation

Hired Wilmar Chopyk on a consulting basis to facilitate and lead the development of a regional Risk Management Program as a follow-up to the accreditation report. Work was ongoing and a report was prepared for submission to the Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA).

Work was also ongoing in preparation for a follow-up Mental Health Program focus visit by the CCHSA for the spring. Our mental health programs and services were reviewed and changes were implemented. A report was prepared for CCHSA.

Organizational activity

Regional Computer Support Systems

Replaced the ADT system (Admission/Discharge/Transfer) at Bethesda Hospital in time for Y2K as it was not Y2K compliant. Work continued on the installation and implementation of a WAN (Wide Area Network) for the region which will allow the roll-out of the ADT system to each of the RHA's four acute care facilities.

Requested funding in the RHA's Operational Plan to install a payroll/scheduling/ human resources computer system region-wide. A provincial Information Technology team is working on developing a strategy for a provincial initiative to standardize computer systems within the province. This would ensure consistency among regions and would allow for the exchanging and reporting of information.

French language services

Continued to attend and participate in the Advisory Committee on French Language Services chaired by the French Language secretariat. Continued to await a response regarding our French Language Services Plan submitted in January 1999.

4. Financial audit

SOUTH EASTMAN HEALTH/SANTÉ SUD-EST INC.

CONTENTS

Auditors' Report, dated June 22, 2000

Consolidated Statement of Financial Position, March 31, 2000

Consolidated Statement of Operations

Consolidated Statement of Changes in Net Assets

Consolidated Statement of Cash Flows

Notes to Consolidated Financial Statements

Consolidated Schedule of Financial Position

Consolidated Schedule of Operations

Sill & Company
Chartered Accountants

AUDITORS' REPORT

TO THE BOARD OF DIRECTORS OF
SOUTH EASTMAN HEALTH/SANTÉ SUD-EST INC.:

We have audited the consolidated statement of financial position of **SOUTH EASTMAN HEALTH/SANTÉ SUD-EST INC.** as at **MARCH 31, 2000** and the consolidated statements of operations, changes in net assets and cash flows for the year then ended. These financial statements are the responsibility of the Authority's management. Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit.

We conducted our audit in accordance with generally accepted auditing standards. Those standards require that we plan and perform an audit to obtain reasonable assurance whether the financial statements are free of material misstatement. An audit includes examining, on a test basis, evidence supporting the amounts and disclosures in the financial statements. An audit also includes assessing the accounting principles used and significant estimates made by management, as well as evaluating the overall financial statement presentation.

In our opinion, the financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of the Authority as at **MARCH 31, 2000** and the results of its operations and cash flows for the year then ended in accordance with generally accepted accounting principles.

Sill + Company

Winnipeg, Manitoba
June 22, 2000

CHARTERED ACCOUNTANTS

Suite 600 175 Hargrave Street
Winnipeg, Manitoba R3C 3R8
Tel (204) 944-8720
Fax (204) 947-3468
inquiries@sill.ca www.sill.ca

1927 1986 Founders

Partners:
W D Bodman C A
K W Grower F C A
S G Andrew C A
F A Wiebe C A
N Fry C A
W W Findlater C A
R J Martens C A
T R McKim F C A
D L Anderson C A
A A DeWiegere C A
R W Westfall C A
G J Meger C A
M J Mills C A
D J Emerson C A
R A Lawrence C A

Consultants:
N Fiske F C A
R Fiske F C A
K M McLean C A
M A Malazdrewicz F C A

SOUTH EASTMAN HEALTH/SANTÉ SUD-EST INC.

CONSOLIDATED STATEMENT OF FINANCIAL POSITION
March 31, 2000

	2000	1999
ASSETS		
CURRENT		
Cash and term deposits	$ 620,570	1,704,775
Accounts receivable	1,028,504	1,406,403
Inventories (Note 2)	550,006	501,657
Prepaid expense	50,953	53,789
Deferred vacation and retirement entitlement costs (Note 2)	1,484,782	1,169,260
	3,734,815	4,835,884
RESTRICTED (Note 3)	723,225	832,258
CAPITAL ASSETS (Notes 2 and 4)	28,702,947	27,391,341
	$ 33,160,987	33,059,483

SOUTH EASTMAN HEALTH/SANTÉ SUD-EST INC.

CONSOLIDATED STATEMENT OF FINANCIAL POSITION
March 31, 2000

	2000	1999
LIABILITIES		
CURRENT		
Accounts payable and accrued liabilities	$ 1,608,599	1,650,792
Accrued vacation and retirement pay	1,484,782	1,169,260
Current portion of long-term debt (Note 5)	665,261	787,258
	3,758,642	3,607,310
LONG-TERM DEBT (Note 5)	11,484,320	11,567,415
DEFERRED CONTRIBUTIONS (Note 6)		
Expenses of future periods	228,753	219,837
Capital assets	16,415,759	14,532,541
	16,644,512	14,752,378
COMMITMENTS AND CONTINGENCIES (Note 8)		
NET ASSETS		
Investment in capital assets (Note 7)	137,607	504,127
Externally restricted - Contract Facilities	228,937	321,572
Externally restricted	723,225	832,258
Unrestricted	183,744	1,474,423
	1,273,513	3,132,380
	$ 33,160,987	33,059,483

Approved on behalf of the Board

Director

Director

SOUTH EASTMAN HEALTH/SANTÉ SUD-EST INC.

CONSOLIDATED STATEMENT OF OPERATIONS
Year ended March 31, 2000

	2000	1999
REVENUE		
Manitoba Health	$ 31,959,041	29,263,097
Non-insured income	3,357,666	3,325,164
Other income and recovered services	408,618	419,231
Ambulance income	429,080	403,323
Amortization of deferred contributions	1,444,650	952,212
	37,599,055	34,363,027
EXPENDITURES		
Acute care services	11,844,731	10,700,279
Adult day care	78,480	47,280
Amortization of capital assets	1,384,419	985,776
Community based health services	3,174,414	2,349,983
Community based home care services	6,107,630	5,199,299
Community based mental health services	326,311	325,587
Community therapy services	329,234	329,233
Interest on long-term debt	776,295	754,614
Laboratory and X-ray	461,893	325,849
Land ambulance	658,057	639,802
Long-term care services	10,768,500	9,742,316
Medical remuneration	2,192,591	1,837,027
Personal care home drugs	432,251	348,647
Regional Health Authority costs	710,955	699,286
	39,245,761	34,284,978
EXCESS (DEFICIENCY) OF REVENUE OVER EXPENDITURES BEFORE OTHER ITEMS	(1,646,706)	78,049
OTHER ITEMS		
Donation revenue (Note 2)		21,534
Manitoba Health		
Anticipated settlements - 1998/99		143,053
Chemotherapy recovery - 1998/99	112,990	
Settlement - 1997/98	19,537	(182,353)
Collective agreement settlements - 1998/99	105,140	
	237,667	(17,766)
EXCESS (DEFICIENCY) OF REVENUE OVER EXPENDITURES FOR YEAR	$ (1,409,039)	60,283

SOUTH EASTMAN HEALTH/SANTÉ SUD-EST INC.

CONSOLIDATED STATEMENT OF CHANGES IN NET ASSETS
Year ended March 31, 2000

	Investment in Capital Assets	Contract Facilities	Externally Restricted	Unrestricted	2000 Total	1999 Total
BALANCE, BEGINNING OF YEAR	$ 504,127	321,572	832,258	1,474,423	3,132,380	3,302,012
Transfer to contract facilities		29,414		(29,414)		
Transfers to deferred contributions		(29,231)	(40,580)	(311,564)	(381,375)	(172,339)
Expenditures during year			(68,453)		(68,453)	(75,505)
Transfers to Foundations						(81,817)
Excess (deficiency) of revenue over expenditures for year	60,231	(92,818)		(1,376,452)	(1,409,039)	60,283
Net changes in investment in capital assets (Note 7)	(426,751)			426,751		99,746
BALANCE, END OF YEAR	$ 137,607	228,937	723,225	183,744	1,273,513	3,132,380

SOUTH EASTMAN HEALTH/SANTÉ SUD-EST INC.

CONSOLIDATED STATEMENT OF CASH FLOWS
Year ended March 31, 2000

	2000	1999
CASH FLOWS FROM OPERATING ACTIVITIES		
Excess (deficiency) of revenue over expenditures for year	$ (1,409,039)	60,283
Adjustments for		
Amortization of capital assets	1,384,419	985,776
Amortization of deferred contributions related to capital assets	(1,444,650)	(952,212)
	(1,469,270)	93,847
Changes in non-cash working capital		
Accounts receivable	377,899	(508,762)
Inventories	(48,349)	(18,758)
Prepaid expense	2,836	34,272
Deferred vacation and retirement entitlement costs	(315,522)	(125,187)
Accounts payable and accrued liabilities	(42,193)	450,375
Accrued vacation and retirement pay	315,522	125,187
	290,193	(42,873)
	(1,179,077)	50,974
CASH FLOWS FROM INVESTING ACTIVITIES		
Decrease in restricted assets	109,033	131,004
Purchase of capital assets (net)	(2,696,025)	(1,673,078)
Restricted assets expenditures	(68,453)	(75,505)
	(2,655,445)	(1,617,579)
CASH FLOWS FROM FINANCING ACTIVITIES		
Changes in investment in capital assets		99,746
Advances of long-term debt	458,000	
Repayment of long-term debt	(663,092)	(680,358)
Repayment of funds to Foundations		(443,712)
Increase (decrease) in deferred contributions related to expenses of future periods (net)	8,916	(21,384)
Receipt of deferred contributions related to capital assets	3,327,868	2,253,690
Net transfers	(381,375)	(254,156)
	2,750,317	953,826
NET DECREASE IN CASH AND CASH EQUIVALENTS	(1,084,205)	(612,779)
CASH AND CASH EQUIVALENTS, BEGINNING OF YEAR	1,704,775	2,317,554
CASH AND CASH EQUIVALENTS, END OF YEAR	$ 620,570	1,704,775

NOTES TO CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS
Year ended March 31, 2000

1. ENTITY DEFINITION

South Eastman Health/Santé Sud-Est Inc. was incorporated under the laws of the Province of Manitoba on January 2, 1996. The Authority commenced providing health care services on April 1, 1997 in the southeastern region of Manitoba. The Authority is a registered charity under The Income Tax Act and accordingly is exempt from income taxes, provided certain requirements of The Income Tax Act are met.

Under the Regional Health Authorities and Consequential Amendments Act, the Authority entered into negotiations with all health care facilities in the region to either transfer those facilities operations, property, liabilities and obligations to the Authority or to operate as a contract facility funded by the Authority. These negotiations have been completed. Obligations under these agreements are detailed further in Note 3.

Three facilities within the region operate under contract arrangements for funding with the Authority. They are Rest Haven Nursing Home, Menno Home for the Aged and Villa Youville Inc. - Nursing. The operations of these facilities have been consolidated in these financial statements as the Authority exercises significant influence over them by virtue of acting as funding agent.

2. SUMMARY OF SIGNIFICANT ACCOUNTING POLICIES

The financial statements have been prepared by management in accordance with generally accepted accounting policies.

Revenue recognition

The Authority follows the deferral method of accounting for contributions which include donations and government grants.

Under the Health Insurance Act and regulations thereto, the Authority is funded primarily by the Province of Manitoba in accordance with budget arrangements established by Manitoba Health. Operating grants are recorded as revenue in the period to which they relate. Grants approved but not received at the end of an accounting period are accrued. Where a portion of a grant relates to a future period, it is deferred and recognized in that subsequent period.

With respect to actual operating results, certain adjustments to funding will be made by Manitoba Health after completion of their review of the Authority's accounts. It is anticipated based on discussions with Manitoba Health that a majority of the current year's operating deficit will be funded upon completion of this review.

Any adjustments will be reflected in the year the final statement of recommended costs is received from Manitoba Health.

Unrestricted contributions are recognized as revenue when received or receivable if the amount to be received can be reasonably estimated and collection is reasonably assured.

2. SUMMARY OF SIGNIFICANT ACCOUNTING POLICIES (Continued)

Externally restricted contributions are recognized as revenue in the year in which the related expenses are recognized. Contributions restricted for the purchase of capital assets are deferred and amortized into revenue on a straight-line basis, at a rate corresponding with the amortization rate for the related capital assets.

Restricted investment income is recognized as revenue in the year in which the related expenses are recognized. Unrestricted investment income is recognized as revenue in the year in which it is earned.

Inventories

Inventories are valued at the lower of cost and net realizable value, cost being determined by the first-in, first-out method.

Deferred vacation and retirement entitlements

Accrued vacation and retirement pay is deferred and charged to expense as the employees take the corresponding vacation time or retire.

Contributed services

A substantial number of volunteers contribute a significant amount of their time each year. Because of the difficulty of determining the fair value, contributed services are not recognized in the financial statements.

Capital assets

Purchased capital assets are recorded at cost. Contributed capital assets are recorded at fair value at the date of contribution. Repairs and maintenance costs are charged to expense. Betterments which extend the estimated useful life of an asset are capitalized. When a capital asset no longer contributes to the Facility's ability to provide services, its carrying amount is written down to its residual value.

Capital assets are amortized on a straight-line basis using the following annual rates:

Land improvements	- 10%
Buildings	- 2% to 2.5%
Major equipment	- 10% to 20%

3. RESTRICTED ASSETS

The Authority entered and completed negotiations with the health facilities in the region to have their obligations, property, and liabilities transferred to it. The Authority agreed to use prior operating surpluses to promote health within the specific districts. These operating surpluses were as follows:

	De Salaberry District Health Centre	Vita and District Health Centre	Ste. Anne Hospital	Total
Balance, beginning of year	$ 271,914	504,959	55,385	832,258
1999/2000 expenditures	(20,000)	(35,652)	(12,801)	(68,453)
Transfers to deferred contributions		(25,190)	(15,390)	(40,580)
Balance, end of year	$ 251,914	444,117	27,194	723,225

The Authority also agreed to use current ambulance surpluses and assets for improving emergency medical services in accordance with the terms of the agreements.

4. CAPITAL ASSETS

	2000		1999	
	Cost	Accumulated Amortization	Cost	Accumulated Amortization
Land	$ 659,418		659,418	
Land improvements	435,706	404,155	435,706	400,455
Buildings	30,406,460	7,046,817	29,842,193	6,140,021
Major equipment	12,541,414	7,889,079	10,409,656	7,415,156
	44,042,998	15,340,051	41,346,973	13,955,632
Cost less accumulated amortization	$ 28,702,947		27,391,341	

5. LONG-TERM DEBT

	2000	1999
Debenture payable	$ 328,000	437,000
Mortgages payable	11,363,581	11,917,673
Demand loan payable	458,000	
	12,149,581	12,354,673
Current portion of long-term debt	665,261	787,258
	$ 11,484,320	11,567,415

The debenture bears interest at 13.375%, matures on October 31, 2002 and requires annual payments of principal of $109,000.

The mortgages bear interest between 5.38% and 10.5%, mature on various dates on or before March, 2027 and require annual payments of principal and interest of $893,519.

The demand loan payable bears interest at Royal Bank prime less 1/2% and requires monthly interest-only payments until the beginning of construction of the Bethesda personal care home (maximum period of 2 years), at which point the repayment terms will be finalized.

The debenture and mortgages payable are secured by Letters of Comfort from Manitoba Health. The demand loan payable and mortgages are also secured by land and buildings.

Principal payments due in the next five years are as follows:

2001	$ 665,261
2002	781,393
2003	827,369
2004	767,143
2005	826,288

6. DEFERRED CONTRIBUTIONS

a) Expenses of future periods

Deferred contributions related to expenses of future periods represent unspent externally restricted grants for major repairs and construction projects.

		2000	1999
Balance, beginning of year	$	219,837	241,221
Add amount received during year		24,154	24,154
Less 1999/2000 expenditures		(15,238)	(45,538)
Balance, end of year	$	228,753	219,837

b) Capital assets

Deferred capital contributions related to capital assets represent the unamortized amount and unspent amount of donations, grants received and funding of approved borrowings for the purchase of capital assets. The amortization of deferred capital contributions is recorded as revenue in the statement of operations at rates which match the amortization of the related capital asset purchased with the donations, grants or approved borrowing.

		2000	1999
Balance, beginning of year	$	14,532,541	13,231,063
Additional contributions received		3,327,868	2,253,690
Less amounts amortized to revenue		(1,444,650)	(952,212)
Balance, end of year	$	16,415,759	14,532,541

7. INVESTMENT IN CAPITAL ASSETS

A) Investment in capital assets is calculated as follows:

	2000	1999
Capital assets	$ 28,702,947	27,391,341
Amounts financed by		
Deferred contributions	16,415,759	14,532,541
Loan and mortgage payable	12,149,581	12,354,673
	$ 137,607	504,127

B) Change in net assets invested in capital assets is calculated as follows:

Excess of revenues over expenditures		
Amortization of deferred contributions related to capital assets	$ 1,444,650	952,212
Amortization of capital assets	(1,384,419)	(985,776)
	60,231	(33,564)
Net changes in investment in capital assets		
Purchase of capital assets (net)	2,696,025	1,673,078
Amounts funded by		
Manitoba Health funding	(1,716,797)	(1,287,138)
Advances on long-term debt	(458,000)	
Donations	(557,123)	(91,685)
Transfers		
Restricted assets	(40,580)	(55,499)
Unrestricted equity	(311,564)	(76,880)
Contract facilities	(29,231)	(39,960)
Repayment of debentures, loans and mortgages	663,092	680,358
Manitoba Health debt service funding	(672,573)	(702,528)
	$ (426,751)	99,746

8. COMMITMENTS AND CONTINGENCIES

A) The nature of the health care industry's activities is such that there is usually litigation pending or in prospect at any time. With respect to claims at March 31, 2000, management believes the Authority has valid defences and appropriate insurance coverages in place. In the event any claims are successful, management believes that such claims are not expected to have a material effect on the Authority's financial position.

B) A group of hospitals, including the Authority, have formed the Healthcare Insurance Reciprocal of Canada ("HIROC"). HIROC is a pooling of the public liability insurance risks of its members. All members of the pool pay annual premiums which are actuarially determined. All members are subject to re-assessment for losses, if any, experienced by the pool for the years in which they were members, and these losses could be material. No re-assessments have been made to March 31, 2000.

9. PENSION PLAN

Substantially all of the employees of the Authority are members of the Healthcare Employees Pension Plan (a successor of the Manitoba Health Organization Inc. Plan) (the "Plan") which is a multi-employer defined benefit pension plan available to all eligible employees of the participating members of the Plan. Plan members will receive benefits based on the length of service and on the average of annualized earnings during the five consecutive years prior to retirement, termination or death, that provides the highest earnings.

Pension assets consist of investment grade securities. Market and credit risk on these securities are managed by the Plan by placing Plan assets in trust and through the Plan investment policy.

Pension expense is based on Plan management's best estimates, in consultation with its actuaries, of the amount, together with the 6.6% of salary contributed by employees, required to provide a high level of assurance that benefits will be fully represented by fund assets at retirement, as provided by the Plan. The funding objective is for employer contributions to the Plan to remain a constant percentage of employee's contributions.

Variances between actuarial funding estimates and actual experience may be material and any differences are generally to be funded by the participating members. The most recent actuarial valuation of the Plan as at January 1, 2000 indicates the Plan is fully funded. Contributions to the Plan made during the year by the Authority on behalf of its employees amounted to $838,690 and are included in the statement of operations.

10. FINANCIAL INSTRUMENTS

Credit risk

The Authority is exposed to credit risk in the event of non-performance by counter parties, but management does not anticipate significant non-performance by any of the counter parties. The Authority's accounts receivable are comprised mostly of amounts due from Manitoba Health.

11. UNCERTAINTY DUE TO THE YEAR 2000 ISSUE

The Year 2000 Issue arises because many computerized systems use two digits rather than four to identify a year. Date-sensitive systems may recognize the year 2000 as 1900 or some other date, resulting in errors when information using year 2000 dates is processed. In addition, similar problems may arise in some systems which use certain dates in 1999 to represent something other than a date. Although the change in date has occurred, it is not possible to conclude that all aspects of the Year 2000 Issue that may affect the entity, including those related to customers, suppliers, or other third parties, have been fully resolved.

12. COMPARATIVE FIGURES

Certain of the comparative figures for the year ended March 31, 1999 have been reclassified to provide better comparison with the current year's presentation. Excess of revenue over expenditures remains as previously reported

SOUTH EASTMAN HEALTH/SANTÉ SUD-EST INC.

CONSOLIDATED SCHEDULE OF FINANCIAL POSITION
March 31, 2000

		Regional Health Authority	Contract Facilities	2000 Consolidated Total	1999 Consolidated Total
CURRENT					
Cash and term deposits	$	416,899	203,671	620,570	1,704,775
Accounts receivable		723,496	305,008	1,028,504	1,406,403
Inventories		497,900	52,106	550,006	501,657
Prepaid expense		38,166	12,787	50,953	53,789
Deferred vacation and retirement entitlement costs		1,161,792	322,990	1,484,782	1,169,260
		2,838,253	896,562	3,734,815	4,835,884
RESTRICTED		723,225		723,225	832,258
CAPITAL ASSETS		25,167,051	3,535,896	28,702,947	27,391,341
		28,728,529	4,432,458	33,160,987	33,059,483
CURRENT					
Accounts payable and accrued liabilities		1,314,151	294,448	1,608,599	1,650,792
Accrued vacation and retirement pay		1,161,792	322,990	1,484,782	1,169,260
Current portion of long-term debt		551,952	113,309	665,261	787,258
		3,027,895	730,747	3,758,642	3,607,310
LONG-TERM DEBT		8,198,534	3,285,786	11,484,320	11,567,415
DEFERRED CONTRIBUTIONS					
Expenses of future period		96,989	131,764	228,753	219,837
Capital assets		16,283,743	132,016	16,415,759	14,532,541
		16,380,732	263,780	16,644,512	14,752,378
NET ASSETS					
Investment in capital assets		214,399	(76,792)	137,607	504,127
Externally restricted - Contract Facilities			228,937	228,937	321,572
Externally restricted		723,225		723,225	832,258
Unrestricted		183,744		183,744	1,474,423
		1,121,368	152,145	1,273,513	3,132,380
	$	28,728,529	4,432,458	33,160,987	33,059,483

SOUTH EASTMAN HEALTH/SANTÉ SUD-EST INC.

CONSOLIDATED SCHEDULE OF OPERATIONS
Year ended March 31, 2000

		Acute Care	Long-term Care	Community Health & Other Programs	Corporate Office	RHA Total	Contract Facilities	2000 Consolidated Total	1999 Consolidated Total
REVENUE									
Manitoba Health	$	10,860,951	3,343,573	12,623,080	726,790	27,554,394	4,404,647	31,959,041	29,263,097
Non-insured income		325,073	1,293,326			1,618,399	1,739,267	3,357,666	3,325,164
Other income and recovered services		264,836	18		130,200	395,054	13,564	408,618	419,231
Ambulance income				429,080		429,080		429,080	403,323
Amortization of deferred revenue contributions related to capital assets		866,247	270,401		129,299	1,265,947	178,703	1,444,650	952,212
		12,317,107	4,907,318	13,052,160	986,289	31,262,874	6,336,181	37,599,055	34,363,027
EXPENDITURES									
Acute care services		11,844,731				11,844,731		11,844,731	10,700,279
Adult day care				78,480		78,480		78,480	47,260
Amortization of capital assets		835,256	239,410		129,299	1,203,965	180,454	1,384,419	985,776
Community based health services				3,174,414		3,174,414		3,174,414	2,349,983
Community based home care services				6,107,630		6,107,630		6,107,630	5,199,299
Community based mental health services				326,311		326,311		326,311	325,587
Community therapy services				329,234		329,234		329,234	329,233
Interest on long-term debt		253,419	293,614		23,167	570,200	206,095	776,295	754,614
Lab and X-ray				461,893		461,893		461,893	325,849
Land ambulance				658,057		658,057		658,057	639,802
Long-term care services			4,688,137			4,688,137	6,080,363	10,768,500	9,742,316
Medical remuneration				2,192,591		2,192,591		2,192,591	1,837,027
PCH drug expense				432,251		432,251		432,251	348,847
Regional Health Authority costs					710,955	710,955		710,955	699,286
		12,933,406	5,221,161	13,760,861	863,421	32,778,849	6,466,912	39,245,761	34,284,978
EXCESS (DEFICIENCY) OF REVENUE OVER EXPENDITURES BEFORE OTHER ITEMS		(616,299)	(313,843)	(708,701)	122,868	(1,515,975)	(130,731)	(1,646,706)	78,049
OTHER ITEMS									
Donation income						0		0	21,534
Manitoba Health									
Anticipated settlements - 1998/99						0		0	143,053
Chemotherapy recovery - 1998/99		112,990				112,990		112,990	
Settlements - 1997/98		19,537				19,537		19,537	(182,353)
Collective agreement settlements - 1998/99		20,213	47,014			67,227	37,913	105,140	0
		152,740	47,014	0	0	199,754	37,913	237,667	(17,766)
EXCESS (DEFICIENCY) OF REVENUE OVER EXPENDITURES FOR YEAR	$	(463,559)	(266,829)	(708,701)	122,868	(1,316,221)	(92,818)	(1,409,039)	60,283

5. Health status report

Introduction

Community Health Assessment (CHA) activities in 1999/2000 focussed on the provision of support for regional strategic and operational planning processes. CHA reports summarized a number of targetted data analyses: demographic change and population projections; time trend analyses of regional service volumes; patterns, trends and impacts of population hospitalization; and an overview of population secondary services utilization. Community-wide consultation, involving advisory councils, key community partner groups, and several series of consumer focus groups, provided direction for a number of regional population and service analyses. These summarized information on early child development, women's health, senior health, primary healthcare needs, immunization, and travel health.

Communication

CHA data were disseminated widely. New information on hospitalization was presented at the Annual General Meeting and published in the *1999 Community Health Assessment Report.* Analytical summaries were shared with providers and consumers, as well as with the ministry and other regional health authorities.

South Eastman responded to a number of requests for information on applying community health assessment data to regional health policy-making and planning. Presentations were made to the Provincial Health Conference, the Canadian College of Health Services Executives Conference, the Manitoba Centre for Health Assessment Network, and the University of Manitoba Community Health Sciences Graduate Program.

Research

Presented findings from South Eastman's ongoing research on infant feeding to the national Canadian Public Health Association Conference.

Partnered with two other Manitoba regional health authorities, three British Columbia regional health authorities, the University of Manitoba and the University of Victoria in ongoing research to examine the health aspects of regionalization.

Received funding approval from the Prairie Women's Health Centre of Excellence to conduct local research on women's health. The research project will be conducted in partnership with the Manitoba Centre for Health Policy and Evaluation, the Rat River Health Council, the Crow Wing Trail Farm Women's Institute, the Anxiety Disorders Association of Manitoba, and the Eastman Crisis Centre.

Health status report

Research cont.

Submitted a proposal to Human Resources Development Canada, together with regional school divisions and a broad community coalition focussed on children's health, to participate in *Understanding the Early Years.* This community-based research program is designed to provide communities with information about children's early development and the community-level factors that influence these outcomes. While not among the five Canadian communities selected to participate in the first round of funding, South Eastman was strongly encouraged to re-apply in 2000/2001.

5. Health status report

Determinants of health

Demographics

COMMENT: Population size, distribution, and change, particularly among key population age groups, impact many of the factors influencing health, including health services, education, housing, and employment

SOURCE: Manitoba Health 1999

Locale	1999 Population	Percent 1999 Population Age <15	Percent 1999 Population Age 65+	Percent Change in Population 1995-1999	Percent Change in Population Age <65 1995-1999	Percent Change in Population Age 65+ 1995-1999
Manitoba	1,144,424	21%	12%	<1%	<1%	2%
South Eastman	53,016	25%	11%	3%	3%	5%
Western District	10,591	25%	9%	<1%	0	-2%
Northern District	15,535	25%	9%	1%	-1%	13%
Central District	21,262	26%	11%	7%	7%	7%
Southern District	5,668	20%	20%	4%	5%	-1%

Sociodemographics

COMMENT: The mobility of the population and the size and distribution of certain subgroups reflect cultural diversity in the population and the potential for social/economic vulnerability

SOURCE: Rural Regional Health Authority Population Health Surveys 1998; Statistics Canada, Canada Census 1996

Locale	Percent Allophones‡	Percent Immigrants (Since 1981)	Percent Single Parent Female Households	Percent of Population Living Alone	Percent of Population Age 65+ Living Alone	Percent Movers (Preceding Five Years)
Manitoba	9%	4%	12%	10%	34%	40%
South Eastman	15%	4%	6%	5%	30%	29%
Western District	12%	3%	6%	4%	28%	30%
Northern District	11%	2%	6%	4%	25%	33%
Central District	21%	6%	6%	6%	30%	25%
Southern District	12%	5%	4%	11%	35%	25%

‡ Percent of the population whose home language is neither English nor French.

Determinants of health

Socioeconomics

COMMENT: Social and economic indicators reflect overall quality of life and levels of advantage/ disadvantage which influence the need for and utilization of health services

SOURCE: Statistics Canada, Canada Census 1996

Locale	Percent of Population Age 15+ With < Grade 9 Schooling	Percent of Population Age 25+ Not In Labour Force	Unemployment Rate Age 25+	Percent Classified Low Income‡		Percent of Households With Annual Income
				Families	Individuals Living Alone	< $20,000
Manitoba	13%	33%	6.5%	16%	45%	26%
South Eastman	19%	29%	4.3%	11%	34%	22%
Western District	14%	26%	4.4%	11%	32%	20%
Northern District	11%	25%	4.6%	8%	29%	16%
Central District	24%	31%	3.3%	12%	37%	23%
Southern District	33%	39%	6.8%	16%	38%	41%

‡ Percent living below the Statistics Canada low income cut-off point.

Prevention

COMMENT: Indicators of population participation in preventive programs reflect knowledge, attitudes, and behaviours which strongly influence the need for and utilization of all health services

SOURCE: Manitoba Health 1999

Locale	Percent of Women Age 15+ Who Have Had A Pap Test (Preceding 3 Years)	Percent of Women Age 50+ Who Have Had A Mammogram (Preceding 2 Years)	Percent of Women Age 50-69 Who Have Had A Screening Mammogram (Preceding 2 Years)
Manitoba	59%	Not Available	41%
South Eastman	57%	38%	49%
Western District	60%	36%	55%
Northern District	63%	45%	40%
Central District	54%	39%	61%
Southern District	48%	32%	28%

5. Health status report

Determinants of health

Personal health practices & coping skills

COMMENT: Certain key measures indicate determinants of potentially avoidable morbidity and mortality

SOURCE: National Population Health Survey 1996

Locale	Percent Regular Smokers Age 15+	Percent Obese Persons Age 15+	Percent Heavy Drinkers Age 15+†	Percent Population Age 12+ With Inactive Leisure Time
Manitoba	23%	11%	6%	59%
South Eastman	20%	10%	4%	63%
Western District	Not Available	Not Available	Not Available	Not Available
Northern District	-	-	-	-
Central District	-	-	-	-
Southern District	-	-	-	-

† Consuming 14+ alcoholic drinks per week

Healthy child development

COMMENT: Developmental indicators are strong predictors of future health outcomes and health service use

SOURCE: Manitoba Health 1997; South Eastman Regional Health Authority Infant Feeding Survey 1998; Manitoba Centre for Health Policy and Evaluation 1999

Locale	Adolescent Pregnancy Rate‡	Breastfeeding Initiation Rate	Breastfeeding Duration Rates	Prevalence of School-Age Children in Care	Childhood Routine Immunization Rates†	
					Percent of One-Year-Olds Fully Immunized	Percent of Two-Year-Olds Fully Immunized
Manitoba	60 per 1,000 women 15-19	92%	82% at 2 weeks	Not Available	84%	71%
Rural Manitoba+	Not Available	Not Available	Not Available	-	80%	67%
South Eastman	26 per 1,000 women 15-19	91%	83% at 1 week 77% at 1 month 75% at 3 months 31% at 6 months	2%	91%	78%
Western District	-	Not Available	Not Available	0.8%	92%	79%
Northern District	-	-	-	3%	89%	74%
Central District	-	-	-	2%	92%	80%
Southern District	-	-	-	3%	87%	76%

‡ 1997/98 figures; district rates subject to wide variation and therefore not reported.
† Children born 1993-95.
+ Excluding Winnipeg and Brandon.

Determinants of health

Health services

COMMENT: Health resources reflect the ability of the health system to respond to the identified needs of the population

SOURCE: South Eastman Regional Health Authority 1999

Locale	Distribution of Beds		Residents Per Health Care Professional		Total Regional Health Authority Operating Expenses Per Capita 1998/99
	Acute Care Beds Per 1,000 Residents	Personal Care Home Beds Per 1,000 Residents Age 75+	Family Physicians¶	Regional Health Authority Service Providers†	
South Eastman	2.0	134	1,600	138	$646.70
Western District	1.3	150	3,600	272	-
Northern District	1.3	138	1,600	202	-
Central District	3.0	144	1,400	90	-
Southern District	1.9	93	1,800	152	-

¶ At June, 1999

† Includes professional staff of facilities (including facilities operating under transfer agreements), home care, mental health, and public health, psychogeriatric staff, program/facility managers and nurse managers, and paraprofessional staff in facilities and in community. Does not include support staff, home care attendants, EMS volunteers, or corporate office staff

Health services

COMMENT: The organization of health care – including the availability, quality, accessibility, and effectiveness of health service delivery – has a profound influence on the health of the population

SOURCE: Rural Regional Health Authority Population Health Surveys 1998

Locale	Percent of Residents Reporting Availability of Health Services "Excellent" or "Good"‡	Percent of Residents Reporting Quality of Health Services "Excellent" or "Good"‡
Rural Manitoba	74%	78%
South Eastman	77%	76%
Western District	64%	61%
Northern District	82%	81%
Central District	87%	84%
Southern District	56%	54%

‡ Respondents to the 1998 Rural Regional Health Authority Population Health Surveys could choose among the following responses to rate the quality and availability of health services in their communities: "excellent", "good", "poor".

Determinants of health

Health services

COMMENT: Limited access to health care may result in late identification and increased severity of health problems

SOURCE: South Eastman Population Health Survey 1998

Percent of Residents Reporting Problems Accessing Health Services

Locale	waiting time for appointment too long	difficult to get transport	unable to find child care	difficult to find the right person to talk to	unable to take time from work	too embarrassed to seek help	made to feel unwelcome	too busy	too far away	not open at suitable hours
South Eastman	24%	3%	2%	7%	4%	4%	5%	5%	6%	9%
Western District	21%	3%	2%	7%	5%	3%	6%	3%	9%	14%
Northern District	20%	3%	2%	6%	5%	3%	4%	5%	5%	9%
Central District	30%	3%	2%	7%	4%	4%	6%	5%	3%	8%
Southern District	17%	6%	2%	12%	5%	5%	5%	8%	22%	7%

Health services

COMMENT: Perceptions of care directly and indirectly influence the ways in which health services are used

SOURCE: South Eastman Population Health Survey 1998

Percent of South Eastman Users Rating Regional Health Services "Good" ‡

Service	Locale				
	South Eastman	Western District	Northern District	Central District	Southern District
Ambulance	84%	76%	86%	89%	74%
Chemotherapy unit	68%	67%	78%	81%	45%
diabetes education	73%	70%	75%	78%	60%
family physician's clinic	77%	65%	84%	79%	61%
home care	74%	72%	79%	77%	63%
hospital emergency room	71%	67%	77%	69%	73%
hospital inpatient	81%	73%	83%	82%	80%
Laboratory	87%	79%	85%	91%	85%
mental health	54%	63%	54%	52%	36%
Occupational therapy	69%	68%	53%	80%	58%
personal care home	71%	74%	68%	78%	53%
Pharmacy	89%	87%	86%	94%	82%
Physiotherapy	78%	77%	79%	79%	65%
public health nursing	85%	83%	87%	89%	70%
Rehabilitation unit	62%	29%	63%	74%	54%
mental health crisis response	59%	43%	63%	71%	50%
Specialist	75%	68%	74%	78%	69%
Xray	88%	81%	87%	91%	87%

‡ Respondents to the 1998 South Eastman Population Health Survey could choose among the following responses to rate the care received in South Eastman: "good", "fair", "poor".

Health status

Deaths

COMMENT: Death rates allow long-term tracking of overall efforts to improve population health status

SOURCE: Manitoba Health 1999

Locale	Standardized Mortality Rate† (1993-97)	Infant Mortality Rate (1994-97)
Manitoba	7.54 per 1,000 population	7.0 per 1,000 live births
South Eastman	6.95 per 1,000 population	6.8 per 1,000 live births

Deaths by leading causes

COMMENT: Statistics on leading causes of death monitor problems with the most visible and complete impact on the population and identify priority health issues

SOURCE: Manitoba Health 1999

Sex-Specific Average Annual Death Rates Per 100,000 Population, Leading Causes, All Ages (1993-97)†

Locale	Female				Male			
	Ischemic Heart Disease	Breast Cancer	Lung Cancer	Cardiac Dysrhythmias	Ischemic Heart Disease	Stroke	Lung Cancer	Pneumonia
Manitoba	163	34	40	14	194	60	65	33
South Eastman	117	31	18	16	165	54	51	21

Length of life

COMMENT: Average life expectancy and the premature mortality rate (rate of death before age 75) are important indicators of the general health of the population. The premature mortality rate has been suggested as the best single indicator of health status capturing the need for health care

SOURCE: Manitoba Centre for Health Policy and Evaluation 1998; Manitoba Health 1999

Locale	Average Life Expectancy (1997)		Premature Mortality Rate (1994-98)†
	Female	Male	
Manitoba	82.4 years	76.1 years	3.6 per 1,000 population
South Eastman	82.4 years	76.7 years	3.0 per 1,000 population

† Standardized to 1990 Manitoba population.

Health status

Length of life

COMMENT: Measurements of potential years of life lost (PYLL0 consider deaths before age 75 and weight them by age, allowing us to observe and compare deaths and causes according to their impact on "premature" mortality. The leading causes of PYLL do not necessarily parallel the leading causes of overall mortality in the population

SOURCE: Manitoba Health 1999

Sex-Specific Total Potential Years of Life Lost, Leading Causes, All Ages (1993-97)

Locale	Female				Male			
	Breast Cancer	Motor Vehicle Accident	Short Gestation/ Low Birthweight	Brain Cancer	Motor Vehicle Accident	Ischemic Heart Disease	Lung Cancer	Suicide
Manitoba	10,121	6,316	3,075	1,725	16,134	26,540	12,344	17,752
South Eastman	481	480	300	239	1188	903	545	476

Incidences of selected cancers

COMMENT: Incidences of certain cancers estimate burdens of illness due to major causes of cancer mortality and may reflect trends in risk factors

SOURCE: Manitoba Health 1999

Incidence Per 100,000 Population (1990-96)†

Locale	Melanoma		Breast Cancer		Cervical Cancer		Prostate Cancer	
	Females	Males	Females	Males	Females	Males	Females	Males
Manitoba	115	91	1,167	7	165	-	-	1,039
South Eastman	94	69	1,199	5	111	-	-	1,021

† Rates standardized to 1996 Manitoba population.

Diabetes mellitus

COMMENT: The incidence and prevalence of diabetes mellitus helps to evaluate not only the burden of illness from the disease but the impact of preventive efforts and the need for health services

SOURCE: Manitoba Health 1999

Locale	Incidence of Diabetes Mellitus (1996)	Prevalence of Diabetes Mellitus (1996)
Manitoba	4.0 per 1,000 population	44 per 1,000 population
South Eastman	2.7 per 1,000 population	32 per 1,000 population

Health status

Incidence of selected notifiable diseases

COMMENT: Incidences of key notifiable diseases reflect both the general health status of the population and the overall effectiveness of the public health system

SOURCE: Manitoba Health 1999

Incidence Per 100,000 Population

(1998)

Locale	Chlamydia		Tuberculosis	Shigellosis
	Females	Males		
Manitoba	358	153	10.1	19.9
South Eastman	82	26	1.9	1.9

Injuries

COMMENT: Injury rates are important indicators of the acceptance of preventive behaviours and the effectiveness of preventive programs

SOURCE: Manitoba Health 1997

Locale	Injury Hospitalization Rate (1996)	Injury Bed Days (1996)
Manitoba	11.4 per 1,000 population	140 per 1,000 population
South Eastman	10.8 per 1,000 population	116 per 1,000 population

Mental health

COMMENT: Suicide is an important preventable cause of death and of PYLL, particularly among youth; psychiatric hospitalization rates indicate the burden of clinically severe mental illness requiring institutional care

SOURCE: Manitoba Health 1999

Locale	Average Annual Suicide Rate (1993-97)	Psychiatric Hospitalizations (1996/97)
Manitoba	11.4 per 100,000 population	457 per 100,000 population
South Eastman	5.5 per 100,000 population	338 per 100,000 population

Health status

Psychological distress

COMMENT: Indicators of psychological distress reflect population risk for poor mental/emotional health and the need for and utilization of mental health services

SOURCE: Rural Regional Health Authority Population Health Surveys 1998

Locale	Percent of Population Requiring Help For Mental/Emotional Health (Preceding Year)	Percent of Population Reporting Stress Among Household Members	Percent of Population Reporting Anxiety Among Household Members	Percent of Population Reporting Depression Among Household Members	Percent of Population Reporting Frequent Thoughts About Suicide
Rural Manitoba	Not Available	34%	14%	11%	Not Available
South Eastman	16%	28%	13%	13%	2%
Western District	21%	30%	12%	14%	1%
Northern District	16%	29%	12%	14%	3%
Central District	15%	25%	13%	12%	2%
Southern District	15%	34%	19%	14%	2%

Self-rated health status

COMMENT: Research has shown that people's perceptions of their own health correlate well with their actual health status and with their use of health services

SOURCE: Rural Regional Health Authority Population Health Surveys 1998

Locale	Percent of Residents Reporting General Health "Fair" or "Poor"‡	Percent of Residents Reporting Mental/Emotional Health "Fair" or "Poor"‡
Rural Manitoba	14%	Not Available
South Eastman	13%	6%
Western District	11%	5%
Northern District	12%	6%
Central District	12%	6%
Southern District	24%	11%

‡ Respondents to the 1998 South Eastman Population Health Survey could choose among the following responses to rate their general health and mental/emotional health: "excellent", "very good", "good", "fair", "poor".

Health status

Self-reported health problems

COMMENT: The prevalence of leading health problems is a subjective indicator of population ill-health

SOURCE: Rural Regional Health Authority Population Health Surveys 1998

Household Health Problem	Self-Reported Prevalence	
	Rural Manitoba	South Eastman
stress	34%	28%
arthritis	31%	24%
high blood pressure	25%	21%
financial problems	17%	20%
high cholesterol	20%	17%
low self-esteem	11%	16%
asthma	14%	15%
depression/feeling sad all the time	11%	13%
anxiety	14%	13%
loneliness	11%	12%
gastrointestinal problems	14%	12%
mobility/walking problems	12%	11%
diabetes	11%	10%
caring for elderly family member	9%	9%
heart disease/stroke	13%	9%
marital problems	5%	7%
cancer	9%	6%
alcohol abuse	5%	4%

Self-reported disability

COMMENT: The proportion of persons with disability is an important indicator of the general health status of the population

SOURCE: Rural Regional Health Authority Population Health Surveys 1998

Locale	Percent of Residents Reporting Disability of 21+ Days Duration‡		
	mild-moderate disability	severe disability	total disability
Rural Manitoba	11%	5%	3%
South Eastman	10%	5%	3%
Western District	11%	4%	3%
Northern District	8%	5%	3%
Central District	10%	4%	2%
Southern District	12%	6%	4%

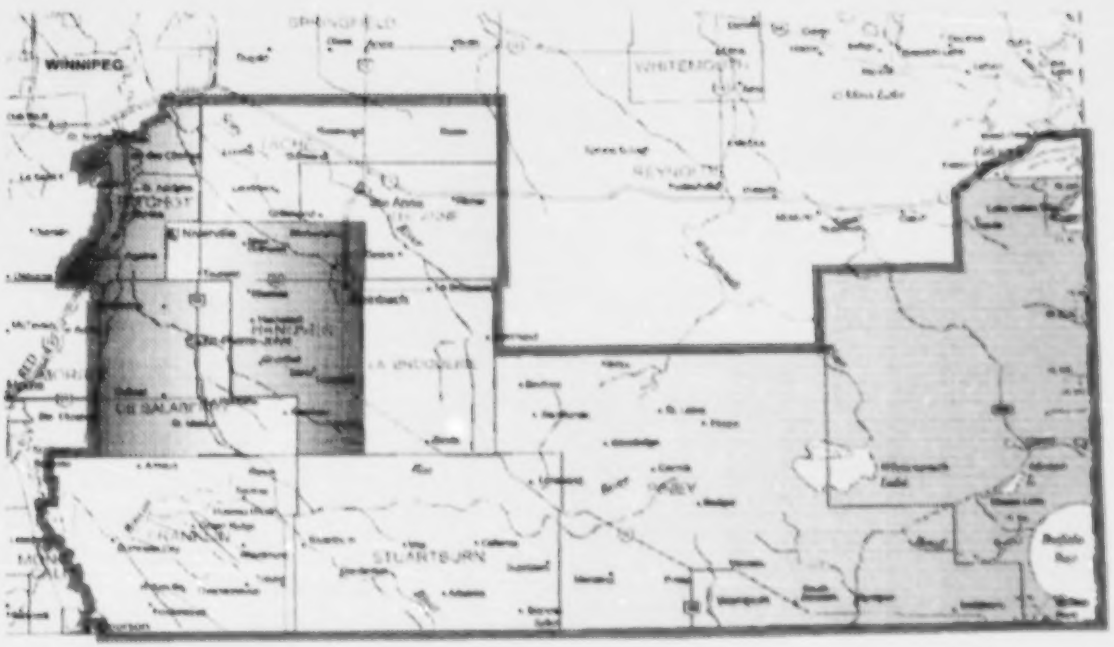
‡ 1998 Rural Regional Health Authority Population Health Surveys asked respondents to report disability in terms of limitations to normal daily activities in the preceding 30 days.

SE

South Eastman Health/ Santé Sud-Est Inc.

RAPPORT ANNUEL

1999 - 2000



Rapport annuel 1999 – 2000
South Eastman Health/Santé Sud-Est Inc.
Table des matières

		N° de page
1.	**INTRODUCTION**	**1**
	1.1 Lettre d'accompagnement du president du conseil d'administration	1
	1.2 Lettre d'accompagnement du directeur général	2
	1.3 Liste des members du conseil d'administration	3
2.	**PROGRAMMES ET SERVICES**	**4**
	2.1 Enfants et jeunes	5
	2.2 District Sud	6
	2.3 Aînés	7
	2.4 Santé mentale	8
	2.5 Soins à domicile	9
	2.6 Soins palliatifs	10
	2.7 Services médicaux d'urgence	11
	2.8 État de preparation en cas d'urgence	12
	2.9 Établissements et services medicaux	13
3.	**ACTIVITÉS DU CONSEIL ET ACTIVITÉS ORGANISATIONELLES**	**15**
	3.1 Activités du conseil d'administration	15
	3.2 Activités organisationelles	17
4.	**RAPPORT DE VÉRIFICATION COMPTABLE**	**19**
5.	**RAPPORT SUR L'ÉTAT DE SANTÉ**	**36**
	5.1 Déterminants de la santé	38
	5.2 État de santé	43

1. Introduction

Introduction

Tel qu'exigé en vertu de l'article 38 de la *Loi sur les offices régionaux de la santé*, South Eastman Health/Santé Sud-Est Inc. soumet son rapport annuel pour l'exercice 1999-2000. Le rapport annuel a pour objet la description des activités de l'ORS au cours de son troisième exercice et la présentation des progrès réalisés dans l'atteinte des objectifs cernés dans le Plan régional des soins de santé de 1999-2000.

Lettre d'accompagnement du président du conseil

Le 30 septembre 2000

Monsieur David Chomiak
Ministre de la Santé
Palais législatif, pièce 302
450, avenue Broadway
Winnipeg (MB) R3C 0V8

Objet : Rapport annuel 1999-2000

Monsieur le ministre,

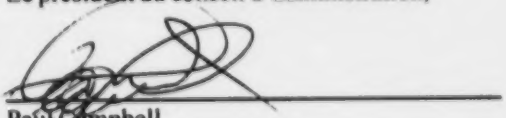
Le rapport annuel 1999-2000 a été préparé sous la direction du conseil d'administration, conformément aux dispositions de la *Loi sur les offices régionaux de la santé* et aux lignes directrices transmises par le ministre de la Santé. Le conseil d'administration a adopté la résolution d'approbation suivante :

00-56 M/S/C (Rick Doerksen/McNeill) Que le rapport annuel, qui comprend le rapport des vérificateurs, soit approuvé à des fins de soumission au ministre de la Santé.

À titre de membres du conseil d'administration, nous sommes heureux des progrès faits dans la région du Sud-Est au cours des trois dernières années. Nous sommes confiants du fait que des soins de santé de qualité continuent d'être offerts aux résidents de notre région, que nous avons mis sur pied un organisme efficace et que la région est désormais prête à aborder des questions liées à la santé qui vont au-delà des soins de santé proprement dits. À titre de conseil d'administration, nous continuons de composer avec un financement de base inadéquat qui s'accompagne d'une croissance rapide de la population.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le ministre, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le président du conseil d'administration,



Paul Campbell

P. j.
c. c.
PC/lr

1. Introduction

Lettre d'accompagnement du directeur général

Le 28 septembre 2000

Monsieur Paul Campbell
Président du conseil
South Eastman Health/Santé Sud-Est Inc.
C. P. 32
Middlebro (MB) R0A 1B0

Objet : Rapport annuel 1999-2000

Monsieur,

Il me fait plaisir de soumettre au conseil d'administration le troisième Rapport annuel de notre organisme à des fins d'approbation et de soumission au ministre de la Santé.

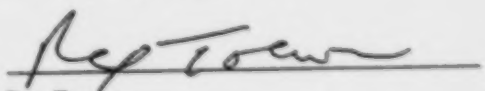
Au cours de notre troisième exercice, nous avons continué à bâtir notre organisme sur les bases établies pendant nos deux premières années de fonctionnement. Le personnel n'a pas cessé d'être aussi occupé que pendant les années précédentes, affairé à traiter de nombreuses questions. De nouvelles questions semblent exiger constamment notre attention. Voici certains faits saillants de l'exercice écoulé :

- Ouverture du centre de soins de santé primaires East Borderland dans la municipalité rurale de Piney.
- Élaboration d'un programme de sages-femmes dans notre région.
- Ouverture d'un bureau de soins à domicile à Dominion City.
- Amélioration continue de nos services médicaux d'urgence.
- Approbation de Santé Manitoba en vue de construire de nouveaux établissements pour remplacer les foyers de soins personnels Villa Youville et Bethesda.

À titre de directeur général, je me joins au personnel pour entreprendre avec enthousiasme notre quatrième année de fonctionnement.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le directeur général,



Reg Toews

P. j.
c. c.
RT/lr

Liste des membres du conseil d'administration

Paul Campbell, Middlebro

Ed Benjamin, Saint-Adolphe

Shelley Curé, Saint-Pierre-Jolys

Rick Doerksen, Grunthal

Henry Dyck, Steinbach

Delvyn Epp, Niverville

Anne Friesen, Steinbach

John Giesbrecht, La Broquerie

Paul LeMay, Lorette

Isaak Loewen, Landmark

William Osachuk, Gardenton

Mimi Pattyn, Sainte-Anne

Sieg Peters, Randolph

Sandra Schultz, Dominion City

2. Programmes et services

Introduction

Les programmes et les services offerts par South Eastman Health/Santé Sud-Est Inc. au cours de l'exercice 1999-2000 reflètent les objectifs établis par le conseil d'administration dans son Plan stratégique triennal (1998-2000). Ces objectifs correspondent aux quatre stratégies clés suivantes que le conseil d'administration a adoptées.

Services de base de qualité

Examiner et évaluer systématiquement tous les services régionaux afin de veiller à ce qu'ils soient offerts à un niveau optimal et qu'ils soient de qualité élevée.

Priorités des programmes et des services

Élaborer des services particuliers qui correspondent aux priorités du conseil, qui visent les groupes vulnérables (enfants et jeunes, aînés, femmes, résidents désavantagés au plan socio-économique et résidents du district Sud) et les services offerts (santé mentale et accessibilité).

Services rapprochés des résidents

Rapatrier les services dans la région du Sud-Est.

Accent sur la santé et non sur les soins de santé

Accroître l'accent sur les grandes questions de santé et mettre en œuvre des mesures visant l'éventail complet des facteurs qui ont une influence sur la santé, soit les facteurs socio-économiques, environnementaux et de mode de vie, ainsi que les services de santé eux-mêmes.

Après deux années d'élaboration de politiques et de planification, l'exercice 1999-2000 a été l'année pendant laquelle l'ORS a atteint le point où des mesures concrètes pouvaient être adoptées dans un certains nombre de secteurs de programmation et de service. Par exemple, les soins de santé primaires ont pu être offerts dans le district Sud grâce à l'ouverture du centre de soins de santé primaires East Borderland, des normes de service améliorées ont été appliquées aux services médicaux d'urgence de la région grâce à la régionalisation des services et de nouvelles ressources, telles que l'embauche d'un psychiatre régional, sont devenues disponibles.

Enfants et jeunes

Premiers pas

Au printemps 2000, **l'ORS a entrepris un projet pilote** en vue d'évaluer le développement du langage et de la parole chez les enfants d'âge préscolaire de la région. Des invitations personnalisées ont été envoyées à 1 695 enfants et 28 % des enfants admissibles ont participé au projet. Près de 40 % des participants ont fait l'objet d'un aiguillage pour une évaluation ultérieure. La réponse des parents a été très positive. Le programme des Premiers pas (Projet d'enrichissement thérapeutique du Sud-Est) a été mis en œuvre en collaboration avec les six divisions scolaires de la région. Étant donné la réussite du projet pilote, un comité a été créé afin d'élaborer un plan de financement continu du programme des Premiers pas.

Hépatite B

Pour une deuxième année, **l'ORS a immunisé les élèves de la 4e année** (avec le consentement des parents) contre l'hépatite B. En 1999-2000, 72 % des enfants admissibles ont été immunisés, comparativement à 61 % en 1998-1999.

Baby First (Bébé d'abord)

L'ORS a embauché et formé quatre infirmières visiteuses qui offrent des services de soutien direct aux familles inscrites au programme. Vingt et une familles étaient inscrites au programme à la fin de l'exercice. À la suite du programme, les infirmières de la santé publique ont observé que les familles utilisent plus efficacement les ressources communautaires et que la stabilité des relations familiales a été renforcée.

Femmes et nutrition des nourrissons

L'ORS a ajouté un poste de diététicienne à 30 % du temps au programme. Au cours de l'exercice, le personnel du programme a fait 179 visites familiales et organisé 14 séances d'information.

Safe Baby (Bébé en sécurité)

L'ORS a établi un partenariat avec les pompiers en vue de distribuer à tous les parents d'un nouveau-né dans la région un paquet contenant des renseignements sur la sécurité et un détecteur de fumée.

Programme de sages-femmes

L'ORS a reçu de Santé Manitoba l'autorisation d'embaucher des sages-femmes pour la région. On a créé un comité d'intégration des sages-femmes afin d'élaborer des plans de mise en œuvre des services de sage-femme après la proclamation de la *Loi sur les sages-femmes*

District Sud

Centre de soins de santé primaires East Borderland

L'ORS a ouvert le centre East Borderland en juillet à Sprague. La clinique médicale hebdomadaire est fréquentée régulièrement et un nombre croissant de résidents bénéficient des services offerts au centre. À la fin de mars 2000, plus de 400 dossiers avaient été ouverts. Entre la date d'ouverture du centre et la fin de l'exercice, l'infirmière de soins intégraux du centre a rencontré 1 130 personnes, groupes et organismes communautaires, tandis que le médecin a rencontré 395 patients et l'infirmière et le médecin ensemble ont rencontré 304 personnes. Le centre offre un programme de soins de santé primaires, un programme de santé publique et un soutien administratif.

Soins à domicile

L'ORS a ouvert un bureau de soins à domicile à Dominion City. Le bureau compte un coordonnateur des cas et un coordonnateur des ressources à mi-temps trois jours par semaine. Les deux membres du personnel s'occupent de 35 clients. D'autres soignants tels que l'audiologiste utilisent aussi le bureau.

Logement avec services de soutien

L'ORS a entrepris la planification préliminaire en vue d'offrir des unités de logement subventionné, des logements pour les personnes âgées et des lits de foyer de soins personnels qui répondent aux besoins des résidents du district. L'ORS a collaboré avec Santé Manitoba et Logement Manitoba.

Soins de jour pour adultes

L'ORS a mis en œuvre des programmes d'un jour à Sprague, Vita et Piney. Dans cette dernière localité, le programme est offert par des bénévoles.

Évaluation auditive

L'ORS a accru l'accessibilité des services de l'audiologiste, principalement pour les aînés afin d'améliorer leur santé auditive.

Aînés

Community Connections (Liens communautaires)

L'ORS a créé un réseau de parrainage régional pour héberger le système d'information sur la santé par Internet, appelé Community Connections. On a choisi dans la région quatre emplacements qui joueront le rôle de portails où des ordinateurs seront installés afin de permettre aux aînés d'avoir accès à des renseignements locaux et provinciaux en matière de santé.

Services de soutien aux aînés

L'ORS a transformé en poste à temps plein le poste de coordonnateur des ressources communautaires du Vita & District Resource Council. **Il a également établi un programme de ressources pour les locataires** à la Villa Youville, à Sainte-Anne et **créé un conseil des ressources communautaires** à Saint-Pierre-Jolys (Services pour aînés) en attendant un financement. **L'ORS a élaboré un plan** en vue de mettre en œuvre un programme de repas collectifs cinq jours par semaine à la Villa Youville (financement à assurer), ainsi que des plans pour la création de trois autres conseils des ressources communautaires et deux autres programmes de repas collectifs.

Éducation des aînées en matière de santé

L'ORS a organisé douze activités d'éducation sous les auspices du Comité d'éducation des aînés en matière de santé des districts Centre et Nord.

Programme de jour spécial pour adultes à Rest Haven

L'ORS a créé un comité dirigé par le personnel du foyer de soins personnels Rest Haven qui travaille avec Santé Manitoba à élaborer un plan opérationnel et financier pour l'établissement proposé.

Personnes âgées

L'ORS a transféré la responsabilité des cas de violence à l'égard des personnes âgées du comité consultatif du Sud-Est sur la violence à l'égard des personnes âgées à l'organisme responsable des services de santé mentale aux personnes âgées (Mental Health for the Elderly).

Santé mentale

Logement avec services de soutien

L'ORS a créé un partenariat avec la Community Connections Association, un groupe de citoyens intéressés, en vue d'établir des logements de transition pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale. La première résidence logera trois personnes. Le groupe communautaire fournit le financement tandis que l'ORS offre les ressources humaines.

Psychiatre

L'ORS a recruté un premier psychiatre à temps plein pour la région. Ce dernier agit à titre de conseiller pour le personnel de psychogériatrie, les clients adultes et l'équipe d'intervention d'urgence.

Psychiatre pour les enfants et les jeunes

L'ORS a commencé à financer la présence d'un psychiatre deux jours par mois. Ce dernier se déplace à l'intérieur de la région à titre de conseiller des travailleurs de la santé mentale des enfants et des adolescents.

Travailleurs de la santé mentale

L'ORS a accru le nombre de travailleurs à Steinbach, qui passent de deux à trois, afin de faciliter la gestion du nombre de cas.

Examen des programmes

L'ORS a créé l'équipe d'examen des services de base en santé mentale afin d'examiner les programmes et les services offerts et de soumettre des recommandations.

Soins à domicile

Coordonnateur des cas

L'ORS a évalué le besoin d'accroître les services du coordonnateur des cas et du coordonnateur des ressources dans la région de Niverville.

Foires sur la santé

L'ORS a participé à des foires sur la santé dans la région afin de mieux faire connaître le service de soins à domicile à la population.

Soins palliatifs

Coordination	**L'ORS a embauché** un coordonnateur des programmes régionaux.
Comité de district	**L'ORS a créé** un comité des soins palliatifs dans le district Sud, ce qui porte à quatre le nombre de comité semblables dans la région, soit un par district.
Sensibilisation	**L'ORS a expliqué aux principaux médecins** de la région les procédures d'accès et les aspects de soutien du programme de soins palliatifs afin d'améliorer les liens entre les médecins et les patients. Le nombre de patients qui participent au programme est passé de 20 à 35.
Traitement des symptômes	Avec l'aide de Cancercare Manitoba, **l'ORS a formé des médecins** au traitement des symptômes. Situés à un endroit central, les médecins sont désormais accessibles par les autres médecins de la région.
Éducation et formation	**L'ORS a formé 10 bénévoles** pour offrir un soutien émotif aux patients, a dirigé des séances de formation pour le personnel et les bénévoles et a organisé une tribune publique sur « la vie avec la mort ».

Services médicaux d'urgence

Ambulances	**L'ORS a acheté deux nouvelles ambulances** pour remplacer les véhicules désuets. Une ambulance est située à Vita et l'autre à Saint-Pierre.
Directeur médical	**L'ORS a recruté** un directeur médical pour les services médicaux d'urgence de la région.
Frais d'ambulance	**L'ORS a mis en œuvre un plan** en vue de normaliser les tarifs dans la région au cours des quatre prochaines années.
Normalisation et régionalisation	**L'ORS a mis en place** un certain nombre de politiques et de pratiques normalisées dans la région, y compris les fonctions liées au transfert des patients, des programmes d'amélioration de la qualité et des descriptions d'emploi. Les échelles salariales et les uniformes ont aussi été régionalisés.
Intervention communautaire	**L'ORS a continué** à préparer la création de groupes de première intervention dans le district Sud.
Service d'ambulance pour la MR de Ritchot	**L'ORS a examiné des modèles de service** pour la municipalité rurale afin d'assurer la continuité du service à la suite du retrait du service d'ambulance par la Ville de Winnipeg au cours de l'été 2000.

État de préparation en cas d'urgence

Plan régional

L'ORS a élaboré le plan régional d'intervention de base en cas de catastrophe et l'a soumis à Santé Manitoba, accompagné d'un plan d'intervention en cas d'inondation. D'autres plans annexes visant d'autres catastrophes possibles sont en préparation.

Plans d'intervention en cas de catastrophe

L'ORS a parachevé la normalisation des plans d'intervention en cas de catastrophe de trois des quatre hôpitaux de la région. Il a aussi mis en place des codes d'urgence normalisés.

Plan de préparation à l'an 2000

L'ORS a élaboré son plan de préparation à l'an 2000 et l'a mis à l'essai sans incident. Des avantages importants de la préparation à l'an 2000 ont été la création d'un centre d'intervention d'urgence, l'établissement d'un système régional de télécommunications et l'information des personnes clés au sujet du fonctionnement du centre d'intervention. Le personnel supérieur et les directeurs d'établissement étaient sur place pour traiter les problèmes possibles.

Établissements et services médicaux

Médecins

L'ORS a facilité la pratique d'un spécialiste de la médecine interne.

Construction de foyers de soins personnels

L'ORS a commandé des dessins d'exécution pour les foyers de soins personnels Villa Youville et Bethesda.

Lits pour l'hôpital Bethesda

L'ORS a installé 80 nouveaux lits et les fournitures nécessaires à l'hôpital Bethesda.

Services de laboratoire et de diagnostic

L'ORS a mis à l'essai un nouveau modèle de services diagnostiques à l'Hôpital Sainte-Anne, qui comprend le transfert des échantillons de laboratoire soumis après les heures ouvrables à l'hôpital Bethesda à des fins d'analyse et l'accroissement du nombre d'heures d'ouverture des services de laboratoire et de radiographie à l'Hôpital Sainte-Anne. Un nouveau poste a été créé afin d'offrir quatre heures de service sur place le samedi et le dimanche.

L'ORS a reçu des fonds de Santé Manitoba pour acheter un nouvel appareil de radiographie mobile pour l'Hôpital Sainte-Anne, ainsi qu'un nouvel analyseur de coagulation, un appareil d'échographie et un nouveau système informatique conforme à l'an 2000 pour l'analyseur de biochimie de l'hôpital Bethesda.

L'ORS a élaboré un plan en vue d'accroître le nombre d'heures du service de radiographie du Centre médico-social DeSalaberry de cinq à huit heures par jour.

Services secondaires et rapatriement

L'ORS a préparé des recommandations au sujet des services secondaires. L'objectif visé est d'encourager les résidents à utiliser les services offerts dans la région et de maximiser ainsi l'utilisation des spécialistes et des établissements existants. Les statistiques indiquent que les résidents commencent à utiliser davantage les services secondaires dans la région, principalement les services de chirurgie et d'obstétrique.

Gestion des risques

L'ORS a nommé un membre du personnel actuel au poste de gestionnaire des risques à temps partiel à l'intérieur de la structure de l'organisme et a ajouté la responsabilité de la gestion des risques au conseil de la qualité, qui a été renommé l'équipe de gestion des risques à la qualité.

Directeurs d'établissement

L'ORS a recruté deux nouveaux directeurs d'établissement pour l'hôpital Bethesda et l'Hôpital Sainte-Anne.

Ville de Niverville

L'ORS a préparé une proposition d'établissement d'un centre de soins de santé primaires à Niverville et l'a soumise à Santé Manitoba. Dans le plan d'affaires de l'ORS, un tel centre a été désigné comme un nouveau projet prioritaire dans la région.

Établissements et services médicaux

Information sur le diabète

L'ORS a poursuivi ses activités d'action communautaire par le biais de l'équipe de ressources éducatives sur le diabète, qui se rend dans tous les districts de la région. Au cours de l'exercice, plus de 400 personnes ont participé à 25 séances éducatives et 52 professionnels de la santé ont participé à la deuxième activité annuelle de mise à jour de l'information sur le diabète (Diabetes Education Update).

Clinique des voyageurs

L'ORS a offert des renseignements sur la santé en voyage à 222 voyageurs internationaux et il a aussi administré près de 500 immunisations.

Cliniques contre la grippe

L'ORS a mis en œuvre un programme d'amélioration des taux de vaccination contre la grippe dans la région en améliorant l'accès aux cliniques communautaires et les campagnes de sensibilisation et d'information. C'est pourquoi la région du Sud-Est a affiché le taux de vaccination contre la grippe le plus élevé de la province et des taux très élevés pour les résidents des foyers de soins personnels (93 % dans l'ensemble de la région). Les taux d'immunisation du personnel des établissements se sont accrus par rapport à l'année antérieure, mais ils sont demeurés faibles et des efforts seront déployés en 2000-2001 pour améliorer les taux.

3. Activités du conseil d'administration

Réunions du conseil

Le conseil d'administration a tenu 11 réunions mensuelles ordinaires, ainsi que trois réunions spéciales, afin de discuter de diverses questions et d'élaborer des politiques.

Le Comité des finances, le Comité des communications, le Comité d'élaboration et d'examen des politiques, le Comité de la structure consultative, le Comité du fonds de bourses d'études et le Comité de direction ont également tenu plusieurs réunions au cours de l'exercice.

Assemblée annuelle

L'Assemblée annuelle de l'ORS a eu lieu en février 2000 à Lorette; elle a rassemblé environ 100 personnes. M. Ron Lemieux, ministre de la Consommation et des Corporations, a prononcé une allocution au nom du gouvernement du Manitoba et Reg Toews, directeur général de l'ORS, a présenté un rapport sur les trois premières années d'activité de l'ORS.

CCDS, CCP et CCM

Le conseil d'administration s'est réuni trois fois avec les membres des conseils et comités consultatifs. Les objectifs des réunions étaient de nature éducative. On a également discuté des nouvelles politiques, examiné le plan d'affaires, offert une rétroaction à son sujet et profité de la possibilité d'offrir des conseils au conseil d'administration.

Politiques du conseil d'administration

Le conseil d'administration a poursuivi l'examen de son manuel des politiques. Le travail est essentiellement terminé, sauf pour l'examen des politiques relatives aux fins.

Fonds de bourses d'études

Le conseil d'administration a autorisé la création d'un fonds de bourses d'études afin d'aider les résidents et le personnel de l'ORS à retourner aux études pour acquérir une formation plus poussée. Le fonds devrait devenir opérationnel au cours du prochain exercice.

Communications

Le conseil d'administration a entrepris un examen de la stratégie de communication, y compris la question de l'arrêt de la publication du bulletin *À votre santé* et de l'utilisation des fonds libérés pour d'autres activités de communication.

Réunions du personnel

Paul Campbell, président du conseil d'administration, et Reg Toews, directeur général ont tenu huit réunions avec divers groupes de membres du personnel afin de passer les activités en revue, de recueillir les préoccupations et les commentaires du personnel et de répondre aux questions.

Règlement intérieur et règlements applicables au personnel médical

L'ORS a approuvé le Règlement intérieur du personnel médical, ainsi que les règlements qui découlent du Règlement intérieur.

Activités du conseil d'administration

Reconnaissance des anciens conseils d'administration des établissements

Le conseil d'administration a organisé un événement spécial pour reconnaître les anciens membres des conseils d'administration des quatre hôpitaux et des trois foyers de soins personnels dont la gestion a été transférée à l'ORS. Chacune des personnes honorées a reçu une épinglette de l'ORS.

Services médicaux d'urgence pour la MR de Ritchot

Le conseil d'administration a indiqué sa volonté d'assumer la responsabilité des services médicaux d'urgence dans la MR de Ritchot si Winnipeg retire ses services d'ambulance de la municipalité. À la fin de l'exercice, il est devenu clair que Winnipeg cesserait d'offrir le service d'ambulance.

Équité en matière de financement de base

Le conseil d'administration a poursuivi son objectif d'obtention d'un financement de base équitable de Santé Manitoba. Les ORS des régions du Sud-Est et du Nord-Est ont décidé de soumettre une demande conjointe au ministre de la Santé. À la fin de l'exercice, les deux ORS attendaient toujours la tenue d'une réunion avec le Ministre.

Évaluation du directeur général

Le conseil d'administration a procédé à la deuxième évaluation du rendement du directeur général.

Auto-évaluation du conseil

Le conseil d'administration a élaboré un processus d'auto-évaluation de ses activités. Le processus a été mis en œuvre au cours de l'exercice. Le conseil a tenu une réunion extraordinaire pour examiner les premiers résultats de l'évaluation et cerner les prochaines étapes du processus d'auto-évaluation.

Activités organisationnelles

Systèmes financiers

L'ORS a créé un grand livre général unique, qui est devenu opérationnel le 1er avril 2000.

Ressources humaines

L'ORS a ratifié un certain nombre de conventions collectives. En effet, plusieurs conventions collectives venaient à expiration et devaient être négociées pour une nouvelle période. Les conventions collectives des groupes suivants ont été ratifiées au cours de l'exercice :

- Personnel infirmier — Syndicat des infirmiers et des infirmières du Manitoba
- Personnel de soutien — Syndicat canadien de la Fonction publique (SCFP)
- Personnel de soutien communautaire — Syndicat de la Fonction publique du Manitoba (SFPM)
- Personnel de soutien des établissements — Syndicat de la Fonction publique du Manitoba (SFPM).

Des négociations ont été menées avec l'unité de négociation de l'Association manitobaine des professionnels de la santé (AMPS) au sujet des conditions de travail de certaines infirmières et du personnel technique et professionnel.

Les travailleurs des Services médicaux d'urgence ont obtenu leur accréditation syndicale et ils sont désormais représentés par le SFPM. Un avis demandant un vote entremêlé a été reçu par l'ORS.

L'ORS a poursuivi l'élaboration de politiques régionales en matière de ressources humaines et la normalisation des politiques dans la région.

Wilmar Chopyk, vice-président, Programmation et fonctionnement, a quitté l'ORS à la fin de décembre 1999 pour établir sa propre entreprise de consultation. Ken Wersch a été embauché pour le remplacer et a commencé à occuper le poste de vice-président en janvier 2000.

Conventions de services

L'ORS a mis la touche finale à toutes les conventions de services. La convention conclue avec les services d'ambulance de Falcon Lake a été la dernière à être signée au cours de l'exercice.

Comité du personnel médical

L'ORS a parachevé l'élaboration du Règlement intérieur applicable au personnel médical. Le Comité du personnel médical continue de se réunir sur une base mensuelle.

Activités organisationnelles

Agrément régional

L'ORS a recruté Wilmar Chopyk à titre de consultant pour faciliter et diriger l'élaboration d'un programme régional de gestion des risques à titre de suivi du rapport sur l'agrément. L'ORS a préparé un rapport sur la mise en œuvre du programme à des fins de soumission au Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS).

On a aussi poursuivi le travail de préparation à une inspection du CCASS centrée sur le programme de santé mentale, qui a eu lieu au printemps 2000. Nos programmes et nos services de santé mentale ont fait l'objet d'un examen qui s'est traduit par l'adoption de certaines modifications. Un rapport a été préparé pour le CCASS.

Systèmes régionaux de soutien informatique

L'ORS a remplacé le système informatisé d'admission, de congé et de transfert (ACT) de l'hôpital Bethesda par un système conforme à l'an 2000, étant donné que l'ancien système ne l'était pas. On a poursuivi l'installation et la mise en œuvre d'un réseau longue portée pour la région afin de permettre le transfert du système ACT à chacun des quatre établissements de soins actifs de l'ORS.

Aux termes de son plan opérationnel, **l'ORS a demandé des fonds** pour établir un système informatisé de gestion de la paie, de l'établissement des horaires et des ressources humaines dans la région. Une équipe provinciale de spécialistes de la technologie de l'information a commencé à élaborer une stratégie de mise en œuvre en vue de la normalisation des systèmes informatiques utilisés dans la province. Une telle mesure assurerait l'uniformité des systèmes dans l'ensemble de la province et faciliterait l'échange de renseignements.

Services en français

L'ORS a continué de participer aux réunions du Comité consultatif sur les services de santé en français, qui est présidé par le Secrétariat des services en langue française. L'ORS attend encore une réponse au sujet du plan d'action en matière de services en français qu'il a soumis en janvier 1999.

4. Rapport de vérification comptable

SOUTH EASTMAN HEALTH/SANTÉ SUD-EST INC.

CONTENU

Rapport des vérificateurs, daté du 22 juin 2000

Bilan consolidé au 31 mars 2000

État consolidé des résultats

État consolidé de l'évolution des soldes de fonds

État consolidé des flux de trésorerie

Notes aux états financiers consolidés

Cédule du bilan consolidé

Cédule consolidée des résultats

Sill & Company
Chartered Accountants

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

AU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE
SOUTH EASTMAN HEALTH/SANTÉ SUD-EST INC.

Nous avons vérifié le bilan consolidé de **SOUTH EASTMAN HEALTH/SANTÉ SUD-EST INC.** au **31 MARS 2000** ainsi que les états consolidés des résultats, de l'évolution des soldes de fonds et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de l'Office. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitutes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des informations probantes à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent , à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'Office au **31 MARS 2000** ainsi que les résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus.

Sill + Company

Winnipeg, Manitoba
le 22 juin 2000

COMPTABLES AGRÉÉS

Suite 600, 175 Hargrave Street
Winnipeg, Manitoba R3C 3R8
Tel: (204) 944-8720
Fax: (204) 947-3468
inquiries@sill.ca www.sill.ca

Thomas Sill C.A.
(1927-1986) Founder

Partners
W.D. Bodman C.A.
K.W. Grower F.C.A.
S.G. Andrew C.A.
F.A. Wiebe C.A.
N. Fry C.A.
W.W. Findlater C.A.
R.J. Martens C.A.
T.R. McKim F.C.A.
D.L. Anderson C.A.
A.A. DeVliegere C.A.
R.W. Westfall C.A.
G.J. Meger C.A.
M.J. Millis C.A.
D.J. Einarson C.A.
R.A. Lawrence C.A.

Consultants
N. Fiske F.C.A.
R. Filuk F.C.A.
K.M. McLean C.A.
M.A. Malazdrewicz F.C.A.

SOUTH EASTMAN HEALTH/SANTÉ SUD-EST INC.

BILAN CONSOLIDÉ
au 31 mars 2000

	2000	1999
ACTIF		
À COURT TERME		
Encaisse et dépôts à terme	**620 570**	1 704 775$
Comptes débiteurs	**1 028 504**	1 406 403
Stocks (note 2)	**550 006**	501 657
Frais payés d'avance	**50 953**	53 789
Ayant droits (note 2)	**1 484 782**	1 169 260
	3 734 815	4 835 884
AFFECTÉ (note 3)	**723 225**	832 258
IMMOBILISATIONS (notes 2 et 4)	**28 702 947**	27 391 341
	33 160 987	33 059 483$

SOUTH EASTMAN HEALTH/SANTÉ SUD-EST INC.

BILAN CONSOLIDÉ
au 31 mars 2000

	2000	1999
PASSIFS		
À COURT TERME		
Comptes créditeurs et charges à payer	**1 608 599**	1 650 792$
Vacances courues et rémunération préretraite	**1 484 782**	1 169 260
Dette à long terme échéant à moins d'un an (note 5)	**665 261**	787 258
	3 758 642	3 607 310
DETTE À LONG TERME (note 5)	**11 484 320**	11 567 415
APPORTS REPORTÉS (note 6)		
Dépenses de la période ultérieure	**228 753**	219 837
Immobilisations	**16 415 759**	14 532 541
	16 644 512	14 752 378
ENGAGEMENTS CONTRACTUELS ET ÉVENTUALITÉS (note 8)		
SOLDES DE FONDS		
Investissement en immobilisations (note 7)	**137 607**	504 127
Affectations d'origine externe – installations sous contrat	**228 937**	321 572
Affectations d'origine externe	**723 225**	832 258
Non grevés d'affectations	**183 744**	1 474 423
	1 273 513	3 132 380
	33 160 987	33 059 483$

Signé pour le conseil d'administration

Administrateur

Administrateur

SOUTH EASTMAN HEALTH/SANTÉ SUD-EST INC.

ÉTAT CONSOLIDÉ DES RÉSULTATS
pour l'exercice terminé le 31 mars 2000

	2000	1999
PRODUITS		
Santé Manitoba	**31 959 041**	29 263 097$
Revenu non-assuré	**3 357 666**	3 325 164
Autres revenus et services recouverts	**408 618**	419 231
Revenu d'ambulance	**429 080**	403 323
Amortissement des apports reportés	**1 444 650**	952 212
	37 599 055	34 363 027
CHARGES		
Services des soins intensifs	**11 844 731**	10 700 279
Garderie d'adulte	**78 480**	47 280
Amortissement des immobilisations	**1 384 419**	985 776
Services communautaires de la santé	**3 174 414**	2 349 983
Services communautaires des soins à domicile	**6 107 630**	5 199 299
Services communautaires de santé mentale	**326 311**	325 587
Services communautaires de thérapie	**329 234**	329 233
Intérêt sur dette à long terme	**776 295**	754 614
Laboratoire et rayons-x	**461 893**	325 849
Ambulances	**658 057**	639 802
Services des soins prolongés	**10 768 500**	9 742 316
Salaires médicaux	**2 192 591**	1 837 027
Médicaments aux foyers de soins personnels	**432 251**	348 647
Coût des Offices Régionaux de la Santé	**710 955**	699 286
	39 245 761	34 284 978
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS PAR RAPPORT AUX CHARGES SUR OPÉRATIONS	**(1 646 706)**	78 049
AUTRES ITEMS		
Dons (note 2)		21 534
Santé Manitoba		
Règlements anticipés - 1998/99		143 053
Recouvrement de chimiothérapie - 1998/99	**112 990**	
Règlements - 1997/98	**19 537**	(182 353)
Règlements des ententes collectives - 1998/99	**105 140**	
	237 667	(17 766)
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS PAR RAPPORT AUX CHARGES POUR L'ANNÉE	**(1 409 039)**	60 283$

SOUTH EASTMAN HEALTH/SANTÉ SUD-EST INC.

ÉTAT CONSOLIDÉ DE L'ÉVOLUTION DES SOLDES DE FONDS
pour l'exercice terminé le 31 mars 2000

	Investissement en immobilisations	Installations sous contrat	Affectation d'origine externe	Non grevé d'affectation	2000 Total	1999 Total
SOLDE DÉBUT DE L'EXERCICE	**504 127**	**321 572**	**832 258**	**1 474 423**	**3 132 380**	3 302 012$
Virement reçu des installations		**29 414**		**(29 414)**		
Virements aux apports reportés		**(29 231)**	**(40 580)**	**(311 564)**	**(381 375)**	(172 339)
Dépenses pour l'exercice			**(68 453)**		**(68 453)**	(75 505)
Virements aux fondations						(81 817)
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges pour l'année	**60 231**	**(92 818)**		**(1 376 452)**	**(1 409 039)**	60 283
Changement net de l'investissement en immobilisations (note 7)	**(426 751)**			**426 751**		99 746
SOLDE FIN DE L'EXERCICE	**137 607**	**228 937**	**723 225**	**183 744**	**1 273 513**	3 132 380$

SOUTH EASTMAN HEALTH/SANTÉ SUD-EST INC.

ÉTAT CONSOLIDÉ DES FLUX DE TRÉSORERIE
pour l'excercice terminé le 31 mars 2000

	2000	1999
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'EXPLOITATION		
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges pour l'année	(1 409 039)	60 283$
Ajustements pour		
Amortissement des immobilisations	1 384 419	985 776
Amortissement des apports reportés afférentes aux immobilisations	(1 444 650)	(952 212)
	(1 469 270)	93 847
Variations des éléments hors liquidités du fonds de roulement		
Comptes débiteurs	377 899	(508 762)
Stocks	(48 349)	(18 758)
Frais payés d'avance	2 836	34 272
Ayants droits	(315 522)	(125 187)
Comptes créditeurs et charges à payer	(42 193)	450 375
Vacances courues et rémunération préretraite	315 522	125 187
	290 193	(42 873)
	(1 179 077)	50 974
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Diminution des actifs affectés	109 033	131 004
Achat d'immobilisations (net)	(2 696 025)	(1 673 078)
Charges liées aux actifs affectés	(68 453)	(75 505)
	(2 655 445)	(1 617 579)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Variations d'investissement en immobilisations		99 746
Avances de dette à long terme	458 000	
Remboursement de la dette à long terme	(663 092)	(680 358)
Remboursement de fonds aux fondations		(443 712)
Augmentation (diminution) des apports reportes afferents aux dépenses de la période ultérieure (net)	8 916	(21 384)
Produit des apports reportés afférents aux immobilisations	3 327 868	2 253 690
Virements nets	(381 375)	(254 156)
	2 750 317	953 826
DIMINUTION NETTE DES ESPÈCES ET QUASI-ESPÈCES	(1 084 205)	(612 779)
ESPÈCES ET QUASI-ESPÈCES AU DÉBUT DE L'EXERCICE	1 704 775	2 317 554
ESPÈCES ET QUASI-ESPÈCES À LA FIN DE L'EXERCICE	620 570	1 704 775$

SOUTH EASTMAN HEALTH/SANTÉ SUD-EST INC.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS CONSOLIDÉS
au 31 mars 2000

1. **OBJECTIF DE L'OFFICE**

South Eastman Health/Santé Sud-Est Inc. est un organisme provincial qui offre des services de santé dans la région sud-est du Manitoba depuis le 1er avril 1997. South Eastman Health/Santé Sud-Est Inc. fut constitué le 2 janvier 1996 comme organisme sans but lucratif en vertu de la Loi sur les corporations canadiennes, et est un organisme de charité au sens de la Loi de l'impôt sur le revenu.

Sous la Loi sur les Offices Régionaux de la Santé et sous l'Acte des amendements conséquents, l'Office et toutes installations de services de santé de la région, ont achever des négociations pour le virement de leurs opérations, propriétés, obligations et les obligations à l'Office, ou, pour devenir des installations de services de santé sous l'engagement financier de l'Office. Les détails des obligations sous ces engagements se retrouvent dans la note 3.

L'Office a couramment en vigueur un contrat pour financer les opérations de trois installations de la région sud-est. Celles-ci comprennent : Rest Haven Nursing Home; Menno Home for the Aged; et Villa Youville Inc. Nursing. Étant l'agent de financement, l'Office exerce une influence notable concernant l'exploitation de ces installations et par conséquence, les rapports financiers de ces installations et de l'Office furent consolidés.

2. **PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES**

La direction a préparé les rapports financiers conformément aux conventions comptables généralement reconnues.

Constatation des produits L'Office applique la méthode du report pour comptabiliser les apports. Ceci inclus les dons et subventions des pouvoirs publics.

Sous la Loi de l'assurance santé et ses règlements, l'Office reçoit des fonds principalement de la Province du Manitoba conformément au budget établi par Santé Manitoba. Les subventions d'opérations sont constatées à titre de produits de l'exercice au cours duquel les charges connexes sont engagées. Toutes subventions accordées mais non reçues sont constatées à recevoir, et, celles afférentes à une période ultérieure sont reportées et constatées dans cette période.

Les fonds seront ajustés lorsque la revue des comptes de l'Office sera complétée par Santé Manitoba. D'après des discussions avec Santé Manitoba, il est prévu que la majorité du déficit opérationnel de l'année courante sera couvert suite à la revue des comptes.

Tout ajustement sera reflété dans l'exercice au cours duquel Santé Manitoba reçoit le rapport final des coûts recommandés.

Les apports non affectés sont constatés à titre de produits lorsqu'ils sont reçus ou à recevoir si le montant à recevoir peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que sa réception est raisonnablement assurée.

2. **PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES** (suite)

Les apports affectés sont constatés à titre de produits de l'exercice au cours duquel les charges connexes sont engagées. Les apports affectés aux achats d'immobilisations sont reportés et amortis à titre de produits selon la méthode d'amortissement linéaire et du taux d'amortissement conformément à ces immobilisations.

Les revenus de placements affectés sont constatés à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les charges connexes sont engagées. Les revenus de placement non affectés sont constatés à titre de produits lorsqu'ils sont gagnés.

Stocks

Les stocks sont évalués au moindre du coût et de la valeur de réalisation nette. Le coût étant déterminé en se servant de la méthode de l'épuisement successif.

Ayant droits

Les vacances courues et prestations de régime de préretraite sont comptabilisées comme dépense de l'exercice au cours duquel les employés prennent leurs vacances ou leur retraite.

Apports reçus sous forme de services

Plusieurs bénévoles consacrent un nombre notable d'heures par année à aider l'Office à assurer la prestation de ses services. En raison de la difficulté de déterminer la juste valeur des apports reçus sous forme de services, ceux-ci ne sont pas constatés dans les états financiers.

Immobilisations

Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût. Les apports reçus sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur à la date de l'apport. Les coûts de réparations et de maintien sont attribués aux dépenses de l'exercice. Les améliorations qui prolongent la vie utile de l'immobilisation sont capitalisées. La valeur d'une immobilisation est réduite à sa valeur de réalisation nette lorsqu'il appert qu'elle ne peut fournir de services.

L'amortissement des immobilisations est comptabilisé selon la méthode linéaire aux taux suivants :

Améliorations au terrain	- 10%
Bâtiments	- 2% à 2,5%
Équipement majeur	- 10% à 20%

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS CONSOLIDÉS
au 31 mars 2000

3. ACTIFS AFFECTÉS

D'après les négociations finalisées, les installations de services de santé de la région ont transféré leurs obligations, propriétés et comptes créditeurs à l'Office Régional de Santé. L'Office s'est servi des surplus d'opérations de ceux-ci pour la promotion de la santé dans ces quartiers.

	Centre de Santé du quartier De Salaberry	Centre de Santé du quartier Vita	Hôpital Ste. Anne	Total
Solde, début de l'exercice	271 914	504 959	55 385	832 258$
Charges – 1999/2000	(20 000)	(35 652)	(12 801)	(68 453)
Virements des apports reportés		(25 190)	(15 390)	(40 580)
Solde, fin de l'exercice	251 914	444 117	27 194	723 225$

De plus, d'après les termes de l'accord, l'Office a consenti à se servir des fonds de surplus et de l'actif des services d'ambulance pour améliorer les services médicaux d'urgence.

4. IMMOBILISATIONS

	2000		1999	
	Coût	Amortissement cumulé	Coût	Amortissement cumulé
Terrain	659 418		659 418	$
Améliorations au terrain	435 706	404 155	435 706	400 455
Bâtiments	30 406 460	7 046 817	29 842 193	6 140 021
Équipement majeur	12 541 414	7 889 079	10 409 656	7 415 156
	44 042 998	15 340 051	41 346 973	13 955 632
Valeur comptable nette		28 702 947		27 391 341$

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS CONSOLIDÉS
au 31 mars 2000

5. DETTE À LONG TERME	2000	1999
Débenture à payer	**328 000**	437 000$
Hypothèques à payer	**11 363 581**	11 917 673
Prêt à vue à payer	**458 000**	
	12 149 581	12 354 673
Dette à long terme échéant à moins d'un an	**665 261**	787 258
	11 484 320	11 567 415$

La débenture porte intérêt à 13,375%, est exigible le 31 octobre 2002 et le principal dû par année est de 109 000$.

Les emprunts hypothécaires portant intérêt entre 5,38% et 10,5%, sont exigibles avant ou dès mars 2027. Le versement annuel totalise 893 519$; il comprend le principal et l'intérêt.

Le prêt à vue porte intérêt au taux préférentiel de la Banque Royale moins 1/2%. Des versements mensuels d'intérêt seulement sont requis jusqu'à ce que la construction du Foyer de soins personnels Bethesda commence (période maximum de 2 ans), à ce point, les versements annuels seront finalisés.

Une lettre d'accord de Santé Manitoba garantit la débenture et les hypothèques à payer. Le terrain et les bâtiments sont affectés en garantie pour le prêt à vue et pour les emprunts hypothécaires.

Versements principaux à effectuer pour chacune des cinq prochaines années :

2001	665 261$
2002	781 393
2003	827 369
2004	767 143
2005	826 288

6. APPORTS REPORTÉS

a) Dépenses pour les périodes ultérieures

Les apports reportés représentent des ressources non dépensées qui, en vertu d'affectations d'origine externe, sont destinées à couvrir les charges de réparations majeures et les projets de construction.

	2000	1999
Solde, début de l'exercice	**219 837**	241 221$
Plus montant reçu durant l'exercice	**24 154**	24 154
Moins charges 1999/2000	**(15 238)**	(45 538)
Solde, fin de l'exercice	**228 753**	219 837$

b) Immobilisations

Les apports reportés afférents aux immobilisations comprennent des fractions non amorties des apports reçus sous forme d'immobilisations, de dons, de subventions reçues et de fonds d'emprunts accordés pour l'acquisition des immobilisations. Les apports affectés sont amortis dans les revenus de l'état des résultats au taux d'amortissement utilisé pour l'amortissement de ces immobilisations acquises par ces apports.

	2000	1999
Solde, début de l'exercice	**14 532 541**	13 231 063$
Plus apports reçus durant l'exercice	**3 327 868**	2 253 690
Moins montants amortis dans les résultats	**(1 444 650)**	(952 212)
Solde, fin de l'exercice	**16 415 759**	14 532 541$

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS CONSOLIDÉS
au 31 mars 2000

7. INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS

A) L'investissement en immobilisations comprend :

	2000	1999
Immobilisations	**28 702 947**	27 391 341$
Montants fournis par		
Apports affectés	**16 415 759**	14 532 541
Prêt et hypothèque à payer	**12 149 581**	12 354 673
	137 607	504 127$

B) Changement dans les soldes de fonds investis dans les immobilisations comprend :

Excédent des produits par rapport aux charges		
Amortissement des apports reportés reliés aux immobilisations	**1 444 650**	952 212$
Amortissement des immobilisations	**(1 384 419)**	(985 776)
	60 231	(33 564)
Changements nets dans le fonds des immobilisations		
Achat d'immobilisations (net)	**2 696 025**	1 673 078
Montant fourni par		
Santé Manitoba	**(1 716 797)**	(1 287 138)
Avances de dette à long terme	**(458 000)**	
Dons	**(557 123)**	(91 685)
Virements		
Actifs affectés	**(40 580)**	(55 499)
Non grevés d'affectations	**(311 564)**	(76 880)
Installations sous contrat	**(29 231)**	(39 960)
Remboursement - débentures, emprunts et hypothèques	**663 092**	680 358
Service de financement de dette par Santé Manitoba	**(672 573)**	(702 528)
	(426 751)	99 746$

8. ENGAGEMENT CONTRACTUELS ET ÉVENTUALITÉS

A) Il est reconnu dans l'industrie de la santé, qu'il existe toujours des litiges et des réclamations en cours ou possibles. Considérant les réclamations au 31 mars 1999, la direction de l'Office croit avoir des arguments valables et a suffisamment d'assurance en place. Au cas ou ces réclamations réussissent, la direction croit que la situation financière de l'Office n'en subirait aucun effet notable.

B) Le Healthcare Insurance Reciprocal of Canada (HIROC) a été formé par un groupe d'hôpitaux, y compris l'Office. HIROC représente un regroupement des risques d'assurances civiles de ses membres. Chaque année, ses membres payent une prime déterminée par un actuaire. Ses membres sont assujettis à des ajustements pour des pertes subies par le regroupement et ces pertes peuvent avoir un effet notable sur la situation financière. Pour l'exercice terminé le 31 mars 1999, l'Office n'a pas subi d'ajustements.

9. RÉGIME DE RETRAITE

L'Office a un Health Care Pension Plan (le Régime) (successeur au régime d'organisation Santé Manitoba Inc.) La majorité des employés y participent. Il s'agit d'un Régime de retraite interentreprises à prestations déterminées de type de fin de carrière dont bénéficient la plupart de ses salariés. Le Régime prévoit les versements de prestations basés selon le calcul qui rend les meilleurs résultats. Le calcul sera basé sur le nombre d'années de service et de la moyenne des salaires durant les cinq dernières années avant la retraite, le congédiement ou la mort.

L'actif de la caisse de retraite comprend des placements de qualité. Suivant la politique établie pour les placements du Régime, l'administration des risques de crédit et de marché sont gérés par l'administrateur de l'actif de la caisse de retraite.

Avec l'aide d'un actuaire, la charge de retraite est déterminée selon les circonstances les plus probables d'après la direction. Pour s'assurer que le régime honore ses engagements, l'actif de la caisse de retraite comprend un montant qui s'ajoute au versement de 6,6% du salaires des participants. L'objectif des versements déboursés par l'employeur et les participants est de les maintenir à un niveau constant.

Toutes variances notables entre les estimés et l'expérience actuelle sont généralement la responsabilité des participants. Dès le 1er janvier 2000, la plus récente évaluation actuarielle indique que le Régime a la capacité d'honorer ses engagements. L'Office a fait des versements de 838 690 $ qui sont inclus dans l'état des résultats.

10. INSTRUMENTS FINANCIERS

Risque de crédit

L'Office est exposé à un risque de crédit dans le cas où des contreparties manqueraient à leurs obligations découlant d'instruments financiers. La direction est d'opinion qu'aucun tel risque notable n'existe. Les comptes débiteurs se composent plutôt d'un recevable de la part de Santé Manitoba.

11. INCERTITUDE DÉCOULANT DU PROBLÈME DU PASSAGE À L'AN 2000

Le passage à l'an 2000 pose un problème parce que de nombreux systèmes informatiques utilisent deux chiffres plutôt que quatre pour identifier l'année. Les systèmes sensibles aux dates peuvent confondre l'an 2000 avec l'année 1900 ou une autre date, ce qui entraîne des erreurs lorsque des informations faisant intervenir des dates de l'an 2000 sont traitées. En outre, des problèmes semblables peuvent se manifester dans des systèmes qui utilisent certaines dates de l'année 1999 pour représenter autre chose qu'une date. Bien que le passage à l'an 2000 ait eu lieu, il n'est pas possible de conclure que tous les aspects du problème du passage à l'an 2000 susceptibles d'avoir une incidence sur la société, y compris ceux qui sont liés aux clients, aux fournisseurs ou à l'autres tiers, ont été entièrement résolus.

12. CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres comparatifs pour l'exercice terminé le 31 mars 1999 ont été reclassifiés pour être conforme à la présentation de l'année courante. L'excédent des produits par rapport aux charges demeure inchangé.

SOUTH EASTMAN HEALTH/SANTÉ SUD-EST INC.

CÉDULE DU BILAN CONSOLIDÉ
au 31 mars 2000

	Office Régional de Santé	Installations sous contrat	2000 Total consolidé	1999 Total consolidé
À COURT TERME				
Encaisse et dépôts à terme	416 899	203 671	620 570	1 704 775$
Comptes débiteurs	723 496	305 008	1 028 504	1 406 403
Stocks	497 900	52 106	550 006	501 657
Frais payés d'avance	38 166	12 787	50 953	53 789
Ayants droits	1 161 792	322 990	1 484 782	1 169 260
	2 838 253	896 562	3 734 815	4 835 884
AFFECTÉ	723 225		723 225	832 258
IMMOBILISATIONS	25 167 051	3 535 896	28 702 947	27 391 341
	28 728 529	4 432 458	33 160 987	33 059 483
À COURT TERME				
Comptes créditeurs et charges à payer	1 314 151	294 448	1 608 599	1 650 792
Vacances courues et rémunération préretraite	1 161 792	322 990	1 484 782	1 169 260
Dette à long terme échéant à moins d'un an	551 952	113 309	665 261	787 258
	3 027 895	730 747	3 758 642	3 607 310
DETTE À LONG TERME	8 198 534	3 285 786	11 484 320	11 567 415
APPORTS REPORTÉS				
Dépenses de la période ultérieure	96 989	131 764	228 753	219 837
Immobilisations	16 283 743	132 016	16 415 759	14 532 541
	16 380 732	263 780	16 644 512	14 752 378
SOLDES DE FONDS				
Investissement en immobilisations	214 399	-76 792	137 607	504 127
Affectations d'origine externe - installations sous contrat		228 937	228 937	321 572
Affectations d'origine externe	723 225		723 225	832 258
Non grevés d'affectations	183 744		183 744	1 474 423
	1 121 368	152 145	1 273 513	3 132 380
	28 728 529	4 432 458	33 160 987	33 059 483$

SOUTH EASTMAN HEALTH/SANTÉ SUD-EST INC.
CÉDULE CONSOLIDÉE DES RÉSULTATS
pour l'exercice terminé le 31 mars 2000

	Soins intensifs	Soins prolongés	Santé communautaire et programmes	Bureau d'administration	ORS total	Installations sous contrat	2000 Total consolidé	1999 Total consolidé
PRODUITS								
Santé Manitoba	10 860 951	3 343 573	12 623 080	726 790	27 54 394	4 404 647	31 959 041	29 263 097$
Revenu non-assuré	325 073	1 293 326			1 618 399	1 739 267	3 357 666	3 325 164
Autres revenus et services recouverts	264 836	18		130 200	395 054	13 564	408 618	419 231
Revenu d'ambulance			429 080		429 080		429 080	403 323
Amortissement des apports reportés afférentes aux immobilisations	866 247	270 401		129 299	1 265 947	178 703	1 444 650	952 212
	12 317 107	4 907 318	13 052 160	986 289	31 262 874	6 336 181	37 599 055	34 363 027
CHARGES								
Services des soins intensifs	11 844 731				11 844 731		11 844 731	10 700 279
Garderie d'adulte			78 480		78 480		78 480	47 280
Amortissement des immobilisations	835 256	239 410		129 299	1 203 965	180 454	1 384 419	985 776
Services communautaires de santé			3 174 414		3 174 414		3 174 414	2 349 983
Services communautaires des soins à domicile			6 107 630		6 107 630		6 107 630	5 199 299
Services communautaires de santé mentale			326 311		326 311		326 311	325 587
Services communautaires de thérapie			329 234		329 234		329 234	329 233
Intérêt sur dette à long terme	253 419	293 614		23 167	570 200	206 095	776 295	754 614
Laboratoire et rayons-x			461 893		461 893		461 893	325 849
Ambulances			658 057		658 057		658 057	639 802
Services des soins prolongés		4 688 137	-		4 688 137	6 080 363	10 768 500	9 742 316
Salaires médicaux			2 192 591		2 192 591		2 192 591	1 837 027
Médicaments aux foyers de soins personnels			432 251		432 251		432 251	348 647
Coût des Offices Régionaux de la Santé				710 955	710 955		710 955	699 286
	12 933 406	5 221 161	13 760 861	863 421	32 778 849	6 466 912	39 245 761	34 284 978
EXÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS PAR RAPPORT AUX CHARGES AVANT AUTRES ITEMS	(616 299)	(313 843)	(708 701)	122 868	(1 515 975)	(130 731)	(1 646 706)	78 049
AUTRES ITEMS								
Dons					-		-	21 534
Santé Manitoba								
Règlements anticipés 1998/99					-		-	143 053
Recouvrement de chimiothérapie	112 990				112 990		112 990	
Règlements 1997/98	19 537				19 537		19 537	(182 353)
Règlements des ententes collectives - 1998/99	20 213	47 014			67 227	37 913	105 140	-
	152 740	47 014	-	-	199 754	37 913	237 667	(17 766)
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS PAR RAPPORT AUX CHARGES POUR L'ANNÉE	(463 559)	(266 829)	(708 701)	122 868	(1 316 221)	(92 818)	(1 409 039)	60 283$

5. Rapport sur l'état de santé

Introduction

En 1999-2000, les activités liées à l'évaluation de la santé de la communauté ont été centrées sur le soutien au processus régional de planification stratégique et opérationnelle. Les rapports d'évaluation ont résumé un certain nombre d'analyses de données ciblées : évolution de la population et projections démographiques; analyses temporelles du volume des services régionaux; habitudes et tendances en matière d'hospitalisation, incidences économiques et sociales; aperçu général de l'utilisation des services secondaires. Des séances de consultation auxquelles ont participé les conseils consultatifs, les principaux groupes partenaires de l'ORS et de nombreux petits groupes de discussion communautaire ont orienté un certain nombre d'analyses de la population et des services de la région. Les analyses résumaient des données portant sur le développement de la petite enfance, la santé des femmes, la santé des aînés, les besoins en matière de soins de santé primaires, l'immunisation et la santé des voyageurs.

Communications

Les données d'évaluation de la santé de la communauté ont été diffusées sur une grande échelle. De nouveaux renseignements sur l'hospitalisation ont été présentés à l'Assemblée générale annuelle et publiés dans le Rapport d'évaluation de la santé de la communauté de 1999. Des résumés analytiques ont eté distribués aux prestateurs et à la population, ainsi qu'au ministère de la Santé et aux autres offices régionaux de la santé.

Notre ORS a répondu à un certain nombre de demandes de renseignements au sujet de l'application des données de l'évaluation à l'élaboration de politiques régionales en matière de santé et à la planification. L'ORS a fait des présentations à la Conférence provinciale sur la santé, à la conférence du Collège canadien des directeurs de services de santé, au Réseau du Centre manitobain d'évaluation de la santé et aux étudiants du programme de deuxième cycle en sciences de la santé communautaire de l'Université du Manitoba.

Recherche

L'ORS a présenté les résultats de sa recherche continue dans le secteur de l'allaitement au congrès national de l'Association canadienne de santé publique.

L'ORS a établi un partenariat avec trois autres offices régionaux de la santé manitobains, trois offices régionaux de la santé de la Colombie-Britannique, l'université du Manitoba et l'université de Victoria afin d'étudier les questions de santé liées à la régionalisation.

L'ORS a reçu l'approbation d'un financement du Centre d'excellence pour la santé des femmes des Prairies pour étudier la santé des femmes au niveau local. Le projet de recherche sera entrepris en collaboration avec les organismes suivants : Centre manitobain d'élaboration de la politique des soins de santé, Conseil de la santé de la Rivière-aux-Rats, Crow Wing Trail Farm Women's Institute, Anxiety Disorders Association of Manitoba et Eastman Crisis Centre.

Rapport sur l'état de santé

Recherche (suite)

En collaboration avec des divisions scolaires de la région et une coalition d'organismes et particuliers de la collectivité intéressés à la santé des enfants, **l'ORS a soumis** une proposition à Développement des ressources humaines Canada en vue de participer au programme *Comprendre la petite enfance*. Le programme de recherche communautaire est conçu pour offrir aux collectivités des renseignements sur le développement de l'enfance et sur les facteurs communautaires qui ont des incidences sur le développement. Bien que ne faisant pas partie des cinq collectivités canadiennes choisies pour participer au premier groupe de collectivités subventionnées, notre ORS a été fortement encouragé à soumettre une nouvelle demande en 2000-2001.

Déterminants de la santé

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

COMMENTAIRE : La taille, la distribution et l'évolution de la population, en particulier chez les principaux groupes d'âge, ont des incidences sur les facteurs qui influent sur la santé, y compris les services de santé, l'éducation, le logement et l'emploi.

SOURCE : Santé Manitoba, 1999.

Territoire	Population en 1999	% de la population âgée de moins de 15 ans en 1999	% de la population âgée de 65 ans et plus en 1999	Variation en % de la population de 1995 à 1999	Variation en % de la population âgée de moins de 65 ans de 1995 à 1999	Variation en % de la population âgée de 65 ans et plus de 1995 à 1999
Manitoba	1 144 424	21 %	12 %	<1 %	<1 %	2 %
Région du Sud-Est	53 016	25 %	11 %	3 %	3 %	5 %
District Ouest	10 591	25 %	9 %	<1 %	0 %	-2 %
District Nord	15 535	25 %	9 %	1 %	-1 %	13 %
District Centre	21 202	26 %	11 %	7 %	7 %	7 %
District Sud	5 688	20 %	20 %	5 %	5 %	-1 %

DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

COMMENTAIRE : La mobilité de la population et la distribution de certains sous-groupes reflètent la diversité culturelle et le potentiel de vulnérabilité sociale et économique

SOURCES : Questionnaires sur la santé de la population des offices régionaux de la santé en milieu rural, 1998; Statistique Canada, Recensement du Canada, 1996.

Territoire	Pourcentage d'allophones[1]	Pourcentage d'immigrants (depuis 1981)	Pourcentage des ménages monoparentaux dirigés par une femme	Pourcentage des personnes qui vivent seules	Pourcentage des personnes de 65 ans et plus qui vivent seules	Pourcentage des personnes qui ont déménagé au cours de 5 dernières années
Manitoba	9 %	4 %	12 %	10 %	34 %	40 %
Région du Sud-Est	15 %	4 %	6 %	5 %	30 %	29 %
District Ouest	12 %	3 %	6 %	4 %	28 %	30 %
District Nord	11 %	2 %	6 %	4 %	25 %	33 %
District Centre	21 %	6 %	6 %	6 %	30 %	25 %
District Sud	12 %	5 %	4 %	11 %	35 %	25 %

[1] Pourcentage de la population dont la langue parlée à la maison n'est ni l'anglais ni le français.

DONNÉES SOCIO-ÉCONOMIQUES

COMMENTAIRE : Les indicateurs sociaux et économiques soulignent la qualité de vie générale et les niveaux d'avantages et de désavantages qui sous-tendent les besoins en services de santé et leur utilisation.

SOURCE : Statistique Canada. Recensement du Canada de 1996.

Territoire	Pourcentage de la population âgée de 15 ans et plus ayant moins de 9 ans de scolarité	Pourcentage de la population âgée de 25 ans et plus qui ne fait pas partie de la main-d'œuvre	Taux de chômage des personnes âgées de 25 ans et plus	Pourcentage des personnes à revenu modique[1]		Pourcentage des ménages ayant un revenu annuel inférieur à 20 000 $
				Familles	Personnes seules	
Manitoba	13 %	33 %	6.5 %	16 %	45 %	26 %
Région du Sud-Est	19 %	29 %	4.3 %	11 %	34 %	22 %
District Ouest	14 %	26 %	4.4 %	11 %	32 %	20 %
District Nord	11 %	25 %	4.6 %	8 %	29 %	16 %
District Centre	24 %	31 %	3.3 %	12 %	37 %	23 %
District Sud	33 %	39 %	6.8 %	16 %	38 %	41 %

[1] Pourcentage de la population vivant sous le seuil de faible revenu établi par Statistique Canada.

PRÉVENTION

COMMENTAIRE : Les indicateurs de participation de la population aux programmes de prévention reflètent les connaissances, les attitudes et les comportements qui influent fortement sur les besoins en services de santé et leur utilisation.

SOURCE : Santé Manitoba. 1999.

Territoire	Pourcentage des femmes âgées de 15 ans et plus qui ont eu un test de Papanicolaou au cours des 3 dernières années	Pourcentage des femmes âgées de 50 ans et plus qui ont eu une mammographie au cours des 2 dernières années	Pourcentage des femmes âgées de 50 à 69 ans qui ont eu une mammographie de dépistage au cours des 2 dernières années
Manitoba	59 %	Sans objet	41 %
Région du Sud-Est	57 %	48 %	49 %
District Ouest	60 %	36 %	55 %
District Nord	63 %	45 %	40 %
District Centre	54 %	39 %	61 %
District Sud	48 %	32 %	28 %

PRATIQUES PERSONNELLES EN MATIÈRE DE SANTÉ ET HABILETÉS D'ADAPTATION

COMMENTAIRE : Certains indicateurs clés mettent l'accent sur des déterminants de la morbidité et de la mortalité qui peuvent être évités.

SOURCE : Enquête nationale sur la santé de la population, 1996.

Territoire	Pourcentage des fumeurs réguliers âgés de 15 ans et plus	Pourcentage des personnes obèses âgées de 15 ans et plus	Pourcentage des gros consommateurs d'alcool âgés de 15 ans et plus[1]	Pourcentage des personnes âgées de 12 ans et plus qui ont des loisirs inactifs
Manitoba	23 %	11 %	6 %	59 %
Région du Sud-Est	20 %	10 %	4 %	63 %
District Ouest	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet
District Nord	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet
District Centre	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet
District Sud	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet

[1] Personnes qui consomment 14 boissons alcoolisées et plus par semaine.

DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS EN SANTÉ

COMMENTAIRE : Les indicateurs de développement permettent de prévoir l'évolution de la santé de la population et l'utilisation future des services de santé.

SOURCES : Santé Manitoba, 1997; Questionnaire sur l'allaitement de l'Office régional de la santé du Sud-Est du Manitoba, 1998; Centre manitobain d'élaboration de la politique des soins de santé, 1999.

Territoire	Taux de grossesse chez les adolescentes[1]	Taux d'initiation à l'allaitement au sein	Durée de l'allaitement au sein	Enfants d'âge scolaire qui bénéficient de soins	Taux d'immunisation de routine des enfants[2]	
					% des enfants âgés d'un an entièrement immunisés	% des enfants âgés de 2 ans entièrement immunisés
Manitoba	60 sur 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans	92 %	82 % des femmes : 2 semaines	Sans objet	Sans objet	Sans objet
Manitoba rural	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	80 %	67 %
Région du Sud-Est	26 sur 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans	91 %	83 % des femmes : 1 semaine 77 % : 1 mois 75 % : 3 mois 31 % : 6 mois	2 %	91 %	78 %
District Ouest	—	Sans objet	Sans objet	0,6 %	92 %	79 %
District Nord	—	Sans objet	Sans objet	3 %	89 %	74 %
District Centre	—	Sans objet	Sans objet	2 %	92 %	80 %
District Sud	—	Sans objet	Sans objet	3 %	87 %	76 %

[1] Données de 1997-1998. Les taux des districts varient énormément et ils ne sont donc pas indiqués.
[2] Enfants nés entre 1993 et 1995.
[3] À l'exclusion de Winnipeg et de Brandon.

SERVICES DE SANTÉ

COMMENTAIRE : Les ressources en services de santé reflètent la capacité du système de santé de répondre aux besoins définis de la population.

SOURCE : Office régional de la santé du Sud-Est du Manitoba, 1999.

Territoire	Distribution des lits		N^bre de résidents par professionnel de la santé		Total des frais de fonctionnement de l'ORS par résident en 1998-1999
	N^bre de lits de soins actifs par 1 000 résidents	N^bre de lits de foyer de soins personnels par 1 000 résidents âgés de 75 ans et plus	Médecins de famille[1]	Fournisseurs de services de l'Office régional de la santé[1]	
Région du Sud-Est	2.0	134	1 600	138	646.70 $
District Ouest	1.3	150	3 600	272	—
District Nord	1.3	138	1 600	202	—
District Centre	3.0	144	1 400	90	—
District Sud	1.9	93	1 800	152	—

Au mois de juin 1999

[1] Comprend le personnel professionnel des établissements (y compris les établissements qui fonctionnent en vertu d'ententes de transfert), des services de soins à domicile, de santé mentale et de santé publique, ainsi que le personnel psychogériatrique, les gestionnaires des établissements et des programmes, les infirmières gestionnaires et le personnel paraprofessionnel œuvrant dans les établissements et la collectivité. Ne comprend pas le personnel de soutien, les préposés aux soins à domicile, les bénévoles des SMU et le personnel du siège social de l'ORS.

SERVICES DE SANTÉ

COMMENTAIRE : L'organisation des soins de santé, y compris la disponibilité, la qualité, l'accessibilité et l'efficacité de la prestation des services de santé, a une influence profonde sur la santé de la population.

SOURCE : Questionnaires sur la santé de la population des offices régionaux de la santé en milieu rural, 1998.

Territoire	Pourcentage des résidents qui indiquent que la disponibilité des services de santé est " excellente " ou " bonne "[1]	Pourcentage des résidents qui indiquent que la qualité des services de santé est " excellente " ou " bonne "[1]
Manitoba rural	74 %	78 %
Région du Sud-Est	77 %	76 %
District Ouest	64 %	61 %
District Nord	82 %	81 %
District Centre	87 %	84 %
District Sud	56 %	54 %

[1] Les répondants aux questionnaires sur la santé de la population de 1998 des offices régionaux de la santé en milieu rural pouvaient choisir parmi les réponses suivantes pour donner une cote à la qualité et à la disponibilité des services de santé dans leur collectivité : " excellente ", " bonne ", " médiocre ".

SERVICES DE SANTÉ

COMMENTAIRE : Un accès limité aux soins de santé peut se traduire par le dépistage tardif et la gravité accrue des problèmes de santé.

SOURCE : Questionnaire sur la santé de population de la région du Sud-Est, 1998.

Territoire	Pourcentage des résidents qui indiquent des difficultés d'accès aux services de santé									
	délais d'attente trop longs pour les rendez-vous	difficultés de transport	incapable d'obtenir un service de garderie	difficile de trouver la personne adéquate à qui parler	incapable de quitter le travail pour un rendez-vous	embarras à l'égard de la recherche d'aide	sentiment d'incon-fort	trop occupé(e)	services offerts dans un endroit trop éloigné	heures d'ouver-ture des bureaux non adaptées aux besoins
Region du Sud-Est	24 %	3 %	2 %	7 %	4 %	4 %	5 %	5 %	6 %	9 %
District Ouest	21 %	3 %	2 %	7 %	5 %	3 %	6 %	3 %	9 %	14 %
District Nord	20 %	3 %	2 %	6 %	5 %	3 %	4 %	5 %	5 %	9 %
District Centre	30 %	3 %	2 %	7 %	4 %	4 %	6 %	5 %	3 %	8 %
District Sud	17 %	6 %	2 %	12 %	5 %	5 %	5 %	8 %	22 %	7 %

SERVICES DE SANTÉ

COMMENTAIRE : Les perceptions des soins de santé ont des incidences directes et indirectes sur les motifs de recours aux services de santé.

SOURCE : Questionnaire sur la santé de population de la région du Sud-Est, 1998.

Pourcentage des usagers de la région du Sud-Est qui donnent une cote " bonne " aux services de santé dans la région[1]					
Services	Territoires				
	Region du Sud-Est	District Ouest	District Nord	District Centre	District Sud
ambulance	84 %	76 %	86 %	89 %	74 %
unite de chimiotherapie	68 %	67 %	78 %	81 %	45 %
information sur le diabete	73 %	70 %	75 %	78 %	60 %
clinique de medecine familiale	77 %	65 %	84 %	79 %	61 %
soins a domicile	74 %	72 %	79 %	77 %	63 %
urgence d'hôpital	71 %	67 %	77 %	69 %	73 %
hospitalisation	81 %	73 %	83 %	82 %	80 %
laboratoire	87 %	79 %	85 %	91 %	85 %
sante mentale	54 %	63 %	54 %	52 %	36 %
ergothérapie	69 %	68 %	53 %	80 %	58 %
foyer de soins personnels	71 %	74 %	68 %	78 %	53 %
pharmacie	89 %	87 %	86 %	94 %	82 %
physiothérapie	78 %	77 %	79 %	79 %	65 %
soins infirmiers de sante publique	85 %	83 %	87 %	89 %	70 %
unité de réadaptation	62 %	29 %	63 %	74 %	54 %
intervention d'urgence en sante mentale	59 %	43 %	63 %	71 %	50 %
spécialiste	75 %	68 %	74 %	78 %	69 %
radiographie	88 %	81 %	87 %	91 %	87 %

[1] Les répondants au questionnaire de 1998 sur la santé de la population de la région du Sud-Est pouvaient choisir parmi les réponses suivantes pour donner une cote aux services de santé reçus dans la région : " bons ", " moyens ", " médiocres ".

État de santé

DÉCÈS

COMMENTAIRE : Les taux de mortalité permettent de faire le suivi à long terme des efforts généraux d'amélioration de l'état de santé de la population.

SOURCE : Santé Manitoba, 1999.

Territoire	Taux de mortalité normalisé[1] (1993-1997)	Taux de mortalité infantile (1994-1997)
Manitoba	7,5 par 1 000 habitants	7,0 par 1 000 naissances vivantes
Région du Sud-Est	7,0 par 1 000 habitants	6,8 par 1 000 naissances vivantes

PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS

COMMENTAIRE : Les statistiques sur les principales causes de décès permettent d'assurer un suivi des problèmes qui ont les incidences les plus visibles et complètes sur la population et de cerner les questions de santé prioritaires.

SOURCE : Santé Manitoba, 1999.

Territoire	Nombre annuel moyen de décès par 100 000 habitants, selon le sexe et les causes principales de décès, pour tous les groupes d'âge (1993-1997)[1]							
	Femmes				Hommes			
	maladie coronarienne	cancer du sein	cancer du poumon	dysrythmie cardiaque	maladie coronarienne	accident cérébro-vasculaire	cancer du poumon	pneumonie
Manitoba	163	34	40	14	194	60	65	33
Région du Sud-Est	117	31	18	16	165	54	51	21

DURÉE DE VIE

COMMENTAIRE : L'espérance de vie moyenne et le taux de mortalité prématurée (taux de décès avant l'âge de 75 ans) sont d'importants indicateurs de la santé générale de la population. Le taux de mortalité prématurée a été proposé comme le meilleur indicateur individuel de l'état de santé en fonction du besoin de soins de santé.

SOURCES : Centre manitobain d'élaboration de la politique des soins de santé, 1998; Santé Manitoba 1999.

Territoire	Espérance de vie moyenne (1997)		Taux de mortalité prématurée (1994-1998)[1]
	Femmes	Hommes	
Manitoba	82,4 ans	76,1 ans	3,6 par 1 000 habitants
Région du Sud-Est	82,4 ans	76,7 ans	3,0 par 1 000 habitants

[1] Taux normalisés selon la population du Manitoba en 1990

DURÉE DE VIE

COMMENTAIRE : La mesure des années potentielles de vie perdues (APVP) tient compte des décès avant l'âge de 75 ans et les pondère selon l'âge, ce qui nous permet d'observer et de comparer les décès et les causes de décès selon leurs incidences sur la mortalité " prématurée ". Les causes principales des APVP ne sont pas nécessairement parallèles aux principales causes générales de décès de la population.

SOURCE : Santé Manitoba, 1999.

Territoire	Total des années potentielles de vie perdues par 100 000 habitants, selon le sexe et les causes principales de décès pour tous les groupes d'âge (1993-1997)[1]							
	Femmes				Hommes			
	cancer du sein	accident d'automo-bile	gestation courte et faible poids à la naissance	cancer du cerveau	accident d'automo-bile	maladie corona-rienne	cancer du poumon	suicide
Manitoba	10 121	6 316	3 075	1 725	16 134	26 540	12 344	17 752
Région du Sud-Est	481	480	300	239	1 188	903	545	476

INCIDENCES DE CERTAINS CANCERS

COMMENTAIRE : L'incidence de certains cancers permet d'estimer le fardeau de la maladie causée par les principales causes de cancer et peut refléter les tendances des facteurs de risque

SOURCE : Santé Manitoba, 1999.

Territoire	Incidence du cancer par 100 000 habitants (1990-1996)[1]							
	mélanome		cancer du sein		cancer cervical		cancer de la prostate	
	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes	hommes
Manitoba	115	91	1 16[illegible]	[illegible]	165	—	—	1 039
Région du Sud-Est	94	69	1 199	[illegible]	111	—	—	1 021

[1] Taux normalisés selon la population du Manitoba en 1996

DIABÈTE SUCRÉ

COMMENTAIRE : L'incidence et la prévalence du diabète sucré aide à évaluer non seulement le fardeau de la maladie mais aussi les incidences des efforts de prévention et les besoins en services de santé

SOURCE : Santé Manitoba, 1999

Territoire	Incidence du diabète sucré (1996)	Prévalence du diabète sucré (1996)
Manitoba	4,0 par 1 000 habitants	44 par 1 000 habitants
Région du Sud-Est	2,7 par 1 000 habitants	32 par 1 000 habitants

INCIDENCE DE CERTAINES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

COMMENTAIRE : L'incidence des principales maladies à déclaration obligatoire reflète tant l'état de santé général de la population que l'efficacité générale du système de santé publique.

SOURCE : Santé Manitoba, 1999.

Territoire	Incidence de la maladie par 100 000 habitants (1998)			
	Chlamydia		Tuberculose	Shigellose
	Femmes	Hommes		
Manitoba	358	153	10,1	19,9
Région du Sud-Est	82	26	1,9	1,9

BLESSURES

COMMENTAIRE : Les taux de blessures sont d'importants indicateurs de l'acceptation des comportements préventifs et de l'efficacité des programmes de prévention.

SOURCE : Santé Manitoba, 1997.

Territoire	Taux d'hospitalisation pour blessures (1996)	Nombre de jours-lit pour blessures (1996)
Manitoba	11,4 par 1 000 habitants	140 par 1 000 habitants
Région du Sud-Est	10,8 par 1 000 habitants	116 par 1 000 habitants

SANTÉ MENTALE

COMMENTAIRE : Le suicide est une importante cause de décès qui peut être prévenue et d'APVP, en particulier chez les jeunes. Les taux d'hospitalisation psychiatrique indiquent le fardeau des maladies mentales cliniquement graves qui exigent des soins en établissement.

SOURCE : Santé Manitoba, 1999.

Territoire	Taux annuel moyen de suicide (1993-1997)	Taux d'hospitalisation psychiatrique (1996-1997)
Manitoba	11,4 par 100 000 habitants	457 par 100 000 habitants
Région du Sud-Est	5,5 par 100 000 habitants	338 par 100 000 habitants

SOUFFRANCES PSYCHOLOGIQUES

COMMENTAIRE : Les indicateurs de souffrances psychologiques soulignent le risque de mauvaise santé mentale et émotive ainsi que les besoins en services de santé mentale et leur utilisation.

SOURCES : Questionnaires sur la santé de la population des offices régionaux de la santé en milieu rural, 1998.

Territoire	Pourcentage de la population ayant exigé des soins de santé mentale et émotive au cours de l'année précédente	Pourcentage de la population qui signale un problème de stress dans le ménage	Pourcentage de la population qui signale un problème d'anxiété dans le ménage	Pourcentage de la population qui signale un problème de dépression dans le ménage	Pourcentage de la population qui signale des pensées fréquentes au sujet du suicide
Manitoba rural	Sans objet	34 %	14 %	11 %	Sans objet
Région du Sud-Est	16 %	28 %	13 %	13 %	2 %
District Ouest	21 %	30 %	12 %	14 %	1 %
District Nord	16 %	29 %	12 %	14 %	3 %
District Centre	15 %	25 %	13 %	12 %	2 %
District Sud	15 %	34 %	19 %	14 %	2 %

AUTO-ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ

COMMENTAIRE : Des recherches indiquent que les perceptions des gens à l'égard de leur propre santé affiche une corrélation élevée avec leur état de santé réel et leur utilisation des services de santé.

SOURCE : Questionnaires sur la santé de la population des offices régionaux de la santé en milieu rural, 1998.

Territoire	Pourcentage de la population qui indique un état de santé général " moyen " ou " médiocre "[1]	Pourcentage des résidents qui indiquent un état de santé mentale et émotive " moyen " ou " médiocre "[1]
Manitoba rural	14 %	Sans objet
Région du Sud-Est	13 %	6 %
District Ouest	11 %	5 %
District Nord	12 %	6 %
District Centre	12 %	6 %
District Sud	24 %	11 %

[1] Les répondants au questionnaire de 1998 sur la santé de la population de la région du Sud-Est pouvaient choisir parmi les réponses suivantes pour donner une cote à leur état de santé général et à leur état de santé mentale et émotive : " excellent ", " très bon ", " bon ", " moyen ", " médiocre ".

AUTODÉCLARATION DES PROBLÈMES DE SANTÉ

COMMENTAIRE : La prévalence de problèmes de santé importants est un indicateur subjectif de la mauvaise santé de la population.

SOURCE : Questionnaires sur la santé de la population des offices régionaux de la santé en milieu rural, 1998.

Problème de santé dans le ménage	Prévalence autodéclarée	
	Manitoba rural	Région du Sud-Est
Stress	34 %	28 %
Arthrite	31 %	24 %
Hypertension	25 %	21 %
Problèmes financiers	17 %	20 %
Cholestérolémie élevée	20 %	17 %
Faible estime de soi	11 %	16 %
Asthme	14 %	15 %
Dépression, tristesse permanente	11 %	13 %
Anxiété	14 %	13 %
Solitude	11 %	12 %
Problèmes gastro-intestinaux	14 %	12 %
Problèmes de mobilité ou de marche	12 %	11 %
Diabète	11 %	10 %
Soins à apporter à une personne âgée	9 %	9 %
Maladie cardiaque, accident cérébrovasculaire	13 %	9 %
Problèmes maritaux	5 %	7 %
Cancer	9 %	6 %
Abus d'alcool	5 %	4 %

AUTODÉCLARATION DES INVALIDITÉS

COMMENTAIRE : Le pourcentage de personnes handicapées est un indicateur important de l'état de santé général de la population.

SOURCE : Questionnaires sur la santé de la population des offices régionaux de la santé en milieu rural, 1998.

Territoire	Pourcentage des résidents qui signalent une invalidité d'une durée de 21 jours et plus[1]		
	Invalidité légère ou moyenne	Invalidité grave	Invalidité totale
Manitoba rural	11 %	5 %	3 %
Région du Sud-Est	10 %	5 %	3 %
District Ouest	11 %	4 %	3 %
District Nord	8 %	5 %	3 %
District Centre	10 %	4 %	2 %
District Sud	12 %	6 %	4 %

[1] Les questionnaires demandaient aux résidents d'indiquer leur invalidité en fonction des limites imposées à leurs activités quotidiennes normales au cours des 30 jours antérieurs.